

**Univerzita Karlova**

**Filozofická fakulta**

**Katedra psychologie**



# **Diplomová práce**

**Bc. Klára Benešová**

**Emocionalita dětí, v jejichž rodinách probíhalo domácí násilí**

Emotionality of children who experienced domestic violence in their  
families

Praha, 2016

Vedoucí práce: prof. PhDr. Lenka Šulová, CSc.

Konzultant: PhDr. et Mgr. Markéta Hrdličková, PhD.

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí diplomové práce prof. PhDr. Lence Šulové, CSc., která mi věnovala svůj čas, podělila se se mnou o zajímavé nápady a literaturu a práci doplňovala o podnětné připomínky. Velké poděkování patří také mé konzultantce PhDr. et Mgr. Markétě Hrdličkové, PhD., která mi nejen umožnila sběr dat, ale také mi poskytovala odborné vedení a práci obohacovala o cenné zkušenosti ze své praxe. Dále bych ráda poděkovala Bc. Martině Franzové za nenahraditelnou pomoc při statistickém zpracování dat.

*Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.*

*V Praze dne 9.12.2016*

.....

*Klára Benešová*

**Abstrakt:**

Diplomová práce se zabývá specifickou populací dětí, které byly ve své rodině vystaveny domácímu násilí. Teoretická část se soustředí na způsoby, jakými domácí násilí ovlivňuje emocionalitu a emocionální vývoj dítěte. Dále se zabývá problematickými aspekty emotionality, které mohou být touto traumatizující zkušeností narušeny. Tyto konkrétní oblasti byly vybrány na základě současných výzkumů, které se emotionalitou dětí vystavených domácímu násilí zabývají. Empirická část práce vznikla ve spolupráci s centrem Locika a kvantitativním a kvalitativním způsobem mapuje vybrané aspekty emotionality dětí. Jsou to především schopnost rozpoznávat emoce a schopnost emoční regulace, a to v kontextu celkového kognitivního vývoje.

**Klíčová slova:**

domácí násilí, dítě, dopady domácího násilí na dítě, emocionalita, rozpoznávání emocí, regulace emocí, IDS

**Abstract:**

This thesis studies a specific population of children exposed to domestic violence. The theoretical part is focused on the impacts of domestic violence on emotionality and emotional development of children. It also deals with the problematic aspects of children's emotionality that are believed to be disturbed by this traumatizing experience. These particular areas were chosen based on present studies focused on the children exposed to domestic violence. The empirical part of the study was developed in cooperation with the Locika centre. It studies chosen aspects of children's emotionality in a quantitative and qualitative way. Particularly, it investigates the ability to distinguish emotions and the ability of emotion regulation within the overall cognitive development.

**Keywords:**

domestic violence, child, impacts of domestic violence on children, emotionality. emotion recognition, emotion regulation, IDS

## Obsah

Úvod.....	1
2. Vymezení pojmu domácí násilí .....	3
2.1 Definice domácího násilí .....	3
2.1.1 Formy násilí .....	4
2.1.2 Cyklus domácího násilí.....	4
2.2 Domácí násilí v ČR.....	5
2.3 Centrum Locika .....	7
1. Vymezení emocionality pro účely práce .....	9
3. Děti, které byly vystaveny domácímu násilí.....	9
4. Vztah domácího násilí a přímého ohrožení dítěte .....	10
4.1 Fyzické týrání .....	11
4.2 Sexuální zneužívání .....	11
4.3 Psychické týrání.....	12
4.4 Zanedbávání.....	13
4.4.1 Citové zanedbávání a citová deprivace.....	14
4.4.2 Děti nechtěné .....	15
4.5 Syndrom CAN .....	16
5. Nepřímé psychologické dopady domácího násilí na psychiku dítěte .....	17
5.1 Funkce rodiny .....	19
5.2 Kognitivní vývoj a intelekt dítěte .....	22
5.3 Externalizace a internalizace .....	24
5.4 Posttraumatická stresová porucha.....	25
5.4.1 Komplexní trauma .....	27
5.5 Deprese .....	27
5.6 Úzkostné poruchy .....	29
5.7 Poruchy chování .....	30

6. Emocionální kompetence.....	32
6.1 Vymezení pojmu emocionálních kompetencí.....	33
6.1 Schopnost rozpoznávat emoce.....	34
6.2 Schopnost emoční regulace .....	35
6.3 Porozumění sociálním situacím a sociální kompetence .....	35
6.4 Vývoj emocionálních kompetencí v kontextu rodiny.....	35
6.4.1 Rané dětství a batolecí období .....	36
6.4.2 Dítě předškolního a školního věku .....	38
6.4.3 Přesvědčení a postoje rodičů.....	40
6.5 Dopady domácího násilí na vývoj emocionálních kompetencí .....	41
6.6 Souvislost atypického vývoje emocionálních kompetencí a patologie .....	45
7. Teoretická východiska pro empirické šetření .....	47
8. Výzkumná část.....	49
8.1 Cíle a popis výzkumu .....	49
8.2 Výzkumné předpoklady pro kvantitativní zkoumání.....	50
8.3 Výběr a charakteristika metod .....	51
8.3.1 Metody kvantitativní části .....	51
8.3.2 Metody kvalitativní části .....	52
8.4 Popis souboru respondentů a jejich výběr .....	55
8.5 Výzkumné podmínky a proces sběru dat.....	55
8.6 Výsledky kvantitativního šetření .....	56
8.6.1 Celková úroveň kognitivních schopností cIQ.....	56
8.6.2 Řeč .....	57
8.6.3 Socio-emocionální kompetence .....	57
8.6.4 Rozpoznávání emocí.....	58
8.6.5 Regulace emocí.....	58
8.6.6 Porozumění sociálním situacím .....	58
8.6.7 Sociálně kompetentní jednání .....	59

8.6.6 Trendy funkčních oblastí .....	59
8.6.7 Zhodnocení souhrnných profilů vývoje .....	63
8.7 Kazuistiky .....	<b>Chyba! Záložka není definována.</b>
Jakub, 9 let .....	<b>Chyba! Záložka není definována.</b>
Tereza, 9 let.....	<b>Chyba! Záložka není definována.</b>
8.8 Shrnutí výsledků .....	63
9. Diskuse.....	66
9.1 Interpretace výsledků .....	66
9.2 Porovnání s výsledky zahraničních výzkumů .....	70
9.3 Metodologická diskuse .....	71
9.4 Podněty pro další zkoumání.....	74
9.5 Etická hlediska .....	75
Závěr .....	76
Seznam použité literatury .....	77
Přílohy.....	<b>Chyba! Záložka není definována.</b>



## **Seznam použitých zkratek:**

OSPOD – Odbor sociálně právní ochrany dětí

IDS – Intelligence Developmental Scale

PČR - Policie České republiky

PTSP – posttraumatická stresová porucha

## Úvod

Ačkoliv jsou dopady domácího násilí na dítě v současnosti diskutovaným tématem, systematické výzkumy této problematiky dosud v našich podmínkách postrádáme. Chybějící poznatky v této oblasti se odráží i v praxi, ve které pro děti, které byly vystaveny domácímu násilí, nacházíme jen velmi málo specializované péče.

Děti, které ve svých rodinách zažívaly domácí násilí, trpí většinou různorodou symptomatikou. Nejčastěji jsou to poruchy chování, depresivita, úzkosti, poruchy pozornosti či jiné symptomy odpovídající posttraumatické stresové poruše. Obvyklé jsou rovněž somatické projevy, jako je enuréza, enkopréza, poruchy spánku nebo poruchy příjmu potravy. Pokud není odborník obeznámen s tím, že je dítě dlouhodobě vystavováno domácímu násilí, nemá dostatečné povědomí o důsledcích takových zážitků, může dojít k chybnému zhodnocení a interpretaci symptomů dítěte. To následně vede k tomu, že terapeutické zásahy jsou málo efektivní, což komplikuje rekonvalescenci dítěte. V horším případě však může dojít vlivem neadekvátní léčby až k prohlubování obtíží dítěte (Margolin & Vickerman, 2011). Z tohoto důvodu je část teoretické práce věnována právě symptomatice, kterou tyto děti mohou projevovat a které se mohou v důsledku chybějící psychoterapeutické intervence dále prohlubovat až a úroveň specifických poruch.

V zahraničí je však nejnovějším trendem pohlížet na traumatické zkušenosti z dětství nejen jako na příčinu psychických obtíží, nýbrž i jako na soubor kumulativních stresorů, které významně ovlivňují celkové somatické zdraví (Anda, Butchart, Felitti, & Brown, 2010). Longitudinální studie prokázaly, že násilí v anamnéze jedince lze označit jako skutečný zdravotní problém, ačkoliv důsledky takových zážitků mohou být patrné až několik let po odeznění stresorů. Za tyto kumulativní stresory považují autoři zanedbávání, zneužívání, týrání fyzické i psychické a vystavování dítěte domácímu násilí. Upozorňují také, že tyto formy násilí se neobjevují izolovaně, naopak se nápadně často objevují současně, a proto je důležité pohlížet na ně jako na skupinu jevů, které mají tendenci se kumulovat a tím na dítě působit. Na základě tohoto předpokladu jsem do teoretické práce zařadila také kapitoly, které se věnují dopadům zanedbávání, zneužívání a týrání na psychiku dítěte a na souvislosti těchto jevů s problematikou domácího násilí. Navíc, jak blíže rozeberu v příslušné kapitole, se ukazuje, že zažívat v rodině domácí násilí, má podobné, ne-li srovnatelné dopady na dětskou psychiku, jako stát se sám obětí takového násilí.

V této souvislosti se samozřejmě nabízí otázka, co je vlastně zkoumaným tématem. Jsou to děti, v jejichž rodinách docházelo k domácímu násilí nebo jsou to děti, které se samy staly obětí násilí v rodině? Tuto otázku je bohužel těžké zodpovědět, ačkoliv si uvědomuji, že z hlediska empirického zkoumání, je vhodnější pracovat se specificky vymezenou populací. Situaci komplikuje fakt, že často jednoduše nevíme, co přesně se v rodině odehrávalo. Rodiče dětí někdy záměrně nesdělují pravdivé informace. Samotné děti pak obvykle dobře vědí od svých rodičů, co je vhodné říci a o čem je vhodnější mlčet a dost často se až v průběhu terapeutického procesu dozvíme, že i ony samy byly obětí násilí. Stejná situace panuje okolo podob násilí v rodině. My skutečně nevíme, co přesně, jak často a jak dlouho, dítě v rodině zažívalo a nebylo v mých možnostech tyto informace podrobněji zjišťovat a výzkumný vzorek dle nich dělit. Proto jsou ve výzkumném vzorku zahrnuty jak děti, které byly svědky násilí, tak děti, na kterých kromě toho bylo násilí i páčáno. Výzkumný vzorek není ani dále dělen podle délky trvání násilí či jeho konkrétních podob.

Jako těžiště této práce byla vybrána emocionalita, ačkoliv je evidentní, že domácí násilí negativně působí na celkový psychický vývoj. Původní snahou bylo zmapovat všechny oblasti dětské emotionality, které mohou být domácím násilím narušeny, nicméně naplnění tohoto úkolu by významně převýšilo kapacitu diplomové práce. V zahraničních zdrojích se emocionalita dětí, které byly vystaveny domácímu násilí, aktivně zkoumá a studie se v současné době nejvíce věnují schopnosti rozpoznávat emoce a emoce regulovat. Zdá se, že tyto dvě schopnosti jsou u dětí domácím násilím nejvíce narušeny a zároveň, že velmi často stojí za rozvojem emocionálních poruch, pokud se deficity v těchto oblastech dále prohlubují. Proto jsem i já soustředila část práce k těmto oblastem a rozhodla jsem se jimi zabývat i empiricky.

V empirické části pracuji se vzorkem dětí ve věku 5-10 let, v teoretické části však dopady domácího násilí dle věku dětí nedělím, ačkoliv si uvědomuji, že věk dítěte je důležitou proměnnou při zkoumání důsledků domácího násilí i při jejich reparabilitě.

Práce si tedy klade za cíl zmapovat způsoby, jakými domácí násilí ovlivňuje dětskou emocionalitu a jaké jsou důsledky tohoto působení na její vybrané aspekty. Poznatky by mohly přispět k dalšímu, hlubšímu zkoumání této problematiky a k odborné diskuzi na toto téma. V neposlední řadě by mohly posloužit při tvorbě primárních intervencí, ale i psychoterapeuticky zaměřených programů pro děti, v jejichž rodinách probíhalo domácí násilí.

## 1. Vymezení pojmu domácí násilí

Domácí násilí je v dnešní době jako pojem znám a přijímán. Jednak v odborné sféře, kde je častým námětem výzkumných činností, stejně tak se stává diskutovaným tématem laické veřejnosti. Vzhledem k tomu, že mezi tím, jak chápe pojem domácí násilí odborná a laická veřejnost, bývá patrný rozdíl, jistě nás nepřekvapí, že ani odborníci nejsou ve sdílení významu tohoto pojmu zcela jednotní, a že se v průběhu let proměňoval. Hlavním úkolem této kapitoly je tedy krátké vymezení pojmu domácího násilí. Zejména v takové podobě, v jaké je jeho chápání důležité pro zaměření této práce.

### 1.1 Definice domácího násilí

Legislativa, konkrétně trestní zákoník z roku 2009 a paragrafy §198, §199 definují domácí násilí jako „*týrání osoby blízké, nebo jiné osoby žijící ve společném obydlí*“ (Vitoušová & Vedra, 2009). Zcela přirozeně takovéto vymezení je pro naše potřeby nedostatečné, neboť postrádá psychologické aspekty tohoto fenoménu.

Psychologickou definicí domácího násilí může být například tato „*domácím násilím je jakékoliv násilné chování, ať už fyzické, sexuální, psychické, emocionální, verbální či finanční, které se odehrává mezi osobami, jež spolu tvoří či tvořili vztah, a které má za cíl ohroženým jedincem manipulovat*“ (Hester, Pearson & Harwin, 2006, s. 18). Čírtková (2013) doplňuje, že na rozdíl od běžného kriminálního násilí, které je motivováno instrumentálně či afektivně, domácí násilí tyto pohnutky postrádá a svou definicí se nejvíce blíží právě týrání. Důležité také je, že se jedná o systematické týrání druhé osoby, nikoliv o izolované incidenty násilí. V párech, kde se domácí násilí vyskytuje, panuje dlouhodobě výrazná vztahová asymetrie. To odlišuje skutečné domácí násilí od takzvaného obecného párového násilí, během něhož se násilí dopouštějí oba partneři, a jeho spouštěčem bývá zpravidla konflikt. Spouštěčem agresivního chování při domácím násilí, může být naopak cokoliv (Čírtková, 2014).

Jednotlivé podmínky, které musí být naplněny, aby se dalo hovořit o domácím násilí, v bodech vysvětlují Vitoušová & Vedra (2009). Jedná se o:

- výskyt násilí v některé z jeho forem
- incidenty se opakují a jsou dlouhodobé
- eskalují

- role násilníka a oběti jsou jasně vymezeny
- domácí násilí probíhá skrytě, takzvaně za zavřenými dveřmi

### **1.1.1 Formy násilí**

Fyzické násilí je nejrozpoznatelnější formou násilí ve svém aktuálním průběhu a nejzjevnější ve svých důsledcích. Jedná se o přímé použití fyzické síly jednoho z partnerů vůči druhému partnerovi. Sexuální násilí se vyznačuje tím, že fyzická síla a psychický nátlak jsou použity k sexuálnímu uspokojení agresivního partnera. Na druhou stranu násilí psychické s sebou často nenese žádné z vnějšku pozorovatelné stopy a bývá i pro samotnou oběť nesnadné ho rozpoznat. Psychické násilí může být verbálního i neverbálního charakteru. Za sociální násilí považujeme takové jednání násilného partnera, které má druhého partnera sociálně izolovat od svého okolí. O ekonomickém násilí mluvíme ve chvíli, kdy je oběť zcela finančně závislá na svém agresivním partnerovi a násilný partner tuto závislost záměrně vytváří a podporuje (Ševčík & Špatenková, 2011).

Kategorizace podob domácího násilí je přínosná zejména pro porozumění a orientaci v tématu. Nicméně je důležité si uvědomit, že v jednotlivých případech domácího násilí se často odehrává několik forem násilí souběžně a je obtížné je od sebe v konkrétní situaci oddělovat. Zároveň i jednotlivé kategorie v sobě nesou roviny jiných forem násilí. Například fyzické týrání má v sobě komponentu psychického násilí. Sociální izolace partnera pak v sobě skrývá komponentu fyzického i psychického násilí.

### **1.1.2 Cyklus domácího násilí**

Dalším významným znakem domácího násilí je jeho cyklický průběh, během kterého se střídavě opakují fáze klidu a násilného chování. Tento typický průběh je rovněž důležitou podmínkou pro klasifikaci domácího násilí.

1. Fáze – Vznik tenze – Partner se sklony k násilnému chování cítí zlost, podrážděnost, nervozitu. Druhý partner je v této fázi často výrazně pečující a submisivní ve snaze předejít tušenému konfliktu.
2. Fáze – Násilné chování – V tuto chvíli dochází k eskalaci tenze, kterou již násilný partner nemá pod kontrolou a začne se na druhém partnerovi dopouštět násilí. Oběť se cítí bezmocná, má strach a často pociťuje vinu.

3. Fáze – Období klidu – Tato část je někdy nazývána rovněž jako „lábánky“. Pro toto období je charakteristické usmíření partnerů, přičemž násilný partner se omlouvá, slibuje nápravu, projevuje lítost a pocity viny. Oběti se v tuto chvíli ulevuje, násilnému partnerovi odpouští a věří v jeho nápravu (Matoušková, 2013).

Tento cyklus domácího násilí vytváří v rodině specifickou atmosféru napětí a proto je pro pochopení dopadů domácího násilí na emocionalitu dítěte důležité jej zmínit. Tuto atmosféru děti velmi citlivě vnímají, uvědomují si ji a reagují na ni. Starší děti jsou dokonce schopny o svých pocitech hovořit a popisují ve svých výpovědích pocity zvyšující se tenze a anticipace dalšího násilného chování (McGee, 2000).

I pro účely této práce jsou tyto definice stěžejní, protože s tímto vymezením pracuje také Centrum Locika, v jehož spolupráci vznikla praktická část této práce. Uvědomuji si, že tato definice není vyčerpávající a do problematiky je pouze krátkým vhlédem. Nicméně vzhledem k tomu, že domácí násilí jako takové není těžištěm práce, považuji tento krátký exkurz za dostatečný.

## **1.2 Domácí násilí v ČR**

Domácí násilí se v současné době těší pozornosti a zájmu odborníků i laické veřejnosti, což je velkým posunem od doby 90. let, kdy byla tato problematika opomíjena a bagatelizována. V roce 2000 se začala situace vyvíjet směrem, kterým již řadu let směřovaly zahraniční státy. Především státy Evropské unie se nám staly jakýmsi vzorem při pořádání rozsáhlé kampaně a osvěty na poli domácího násilí. V roce 2007 se tyto snahy zhmotnily v legislativním rámci zákona na ochranu před domácím násilím v ČR (135/2006 Sb.) (Domácí násilí v ČR, 2007).

K popularizaci tohoto tématu České republiky v posledních letech přispěl zejména fakt, že od roku 2008 je možné vykázat násilného partnera ze společného obydlí a zakázat mu přístup do jeho bezprostředního okolí po deset dní. Institut vykázaní tedy zvyšuje pravomoci PČR a zároveň lépe chrání oběti domácího násilí (Institut vykázaní, 2015). Jak uvádí Bílý kruh bezpečí (2016) ve svých statistikách, od 1.1.2007 do 31.3.2016 bylo učiněno celkem 10641 vykázaní. Za rok 2015 jich pak proběhlo 1306.

Za posledních 9 let došlo k výrazným změnám a posunům jednak v nahlížení na tuto problematiku, ale především v péči o jednotlivé aktéry. O oběti domácího násilí se stará řada státních i neziskových organizací. V první řadě je třeba zmínit Bílý kruh bezpečí, který obětem domácího násilí nabízí právní a sociálně právní poradenství a psychologickou pomoc.

Stejně tak se obětím domácího násilí věnují Intervenční centra, občanské sdružení ROSA, azylové domy, například pražský ACORUS, krizová centra, občanské poradny a linky důvěry, konkrétně například DONA (Kde hledat pomoc, 2007).

Zatímco zásluhou Bílého kruhu bezpečí jsou oběti domácího násilí pod ochranou PČR od roku 2007 (Vitoušová & Vedra, 2009), zájem a péče o násilné osoby je trendem teprve posledních pár let.

Neziskové organizace, které se problematice domácího násilí věnují, začínají pracovat i s násilnými partnery. Programy tohoto zaměření fungují zhruba od roku 2009, kdy SOS centrum Diakonie ČR jako první začalo pracovat se zvládáním agrese, na zlepšení komunikace a řešení konfliktů s muži, kteří se ve svých rodinách dopouštěli násilí (Program pro osoby s násilným chováním ve vztazích, 2010). Podobně orientované aktivity nabízí i Intervenční centra, Informační a poradenské centrum VIOLA nebo Liga otevřených mužů (Jak zvládat agresi, 2016).

Jak jsem již uvedla, jednou z podmínek pro naplnění podstaty domácího násilí, je jasné vymezení rolí oběti a trýznitele. V počátcích zájmu o tuto problematiku, se pohled odborníků upíral výhradně na ženu, jakožto oběť a na muže, jakožto násilníka. Setrvání v této představě by však bylo nereflexovaným stereotypem. Současné studie se zajímají i o muže, kteří jsou oběťmi domácího násilí, a v literatuře se začíná skloňovat syndrom bitého manžela (např. Rode, Rode, & Januszek, 2015). Gjuričová (2000) píše, že tendence bagatelizovat násilí žen na mužích je obzvláště silná, neboť z tradičního pohledu rozložení sil mezi ženou a mužem je tato představa násilí nepřijatelná.

V kontextu tohoto aspektu definice se lze také ptát, zda jsou role vždy jasně rozděleny nebo jestli a v jaké míře dochází k jejich splývání a proměňování. Zda je násilí vzájemné, či výhradně jednostranné. Čírtková (2014) upozorňuje, že průběh a intenzita domácího násilí ovlivňují jednak charakteristiky pachatelů, ale zároveň i charakteristiky oběti. Tímto směrem se v současnosti vydávají další výzkumné činnosti a odborná literatura u nás se této problematice také věnuje. Například Čírtková (2014) hodnotí výzkumy tohoto zaměření a dochází k rozporuplným závěrům některých studií, která dle autorky vyplývají z rozdílné metodologie a definice domácího násilí. Ačkoliv najdeme studie, které ukazují překvapivé poměry mezi vzájemným násilím v páru a výlučnou agresí ze strany muže či ženy, pracujeme-li s definicí domácího násilí tak, jak jsem ji i já vymezila v úvodu této kapitoly, dochází studie k výsledkům, které vykazují jednoznačnou genderovou asymetrii v neprospěch žen.

Závěrem tedy, syndrom týraného muže existuje a i ženy se dopouští násilí na svých partnerech, většinu týraných partnerů však tvoří ženy (Čírtková, 2014). Z tohoto důvodu budu i já pracovat s modelem muž – agresor, žena – oběť.

Ačkoliv nejsou děti vyrůstající v násilných rodinách opomíjeným tématem a řada výzkumů na jejich strádání v tomto prostředí upozorňuje, specializované péče je pro tyto děti v našich podmínkách velmi málo. Poskytovaná péče obětem domácího násilí je zpravidla soustředěna na týrané partnery, většinou ženy. Pro ně nacházíme řadu míst, kam se mohou obrátit a kde jim bude poskytnuta podpora. Většinou jsou tato zařízení otevřena pro ženy i s jejich dětmi, avšak speciálně s dětmi se téměř nepracuje. Pro děti jsou tu krizová centra nebo azylové domy, ve kterých působí psychologové a psychiatři. Jediné centrum v České republice specializující se na práci s dětmi, které prožily domácí násilí, je centrum Locika, které vzniklo při azylovém domě Acorus v roce 2015.

### **1.3 Centrum Locika**

V tomto zařízení dochází k mapování situace dítěte a jeho rodiny. Probíhají zde rozhovory s dítětem a s rodiči, které jsou doplněny diagnostikou dítěte. Na základě zjištěných a zhodnocených informací je pak rodině nabídnut plán péče. Ta zahrnuje terapeutickou práci s dítětem, s rodiči, podporu vztahu rodič – dítě formou individuálních či skupinových sezení s odborníkem (Pomoc pro děti ohrožené domácím násilím, 2015). Pro závažnost stavu dítěte, může být rodičům navrhnutá konzultace u psychiatra, medikace či hospitalizace.

Rodiče do centra přicházejí z vlastní iniciativy, popřípadě na doporučení OSPOD, obvodního lékaře, psychiatrické ambulance, psychologa či jiného odborníka. Zařízení vyhledávají rodiče proto, že pozorují u svého dítěte nějaké neobvyklosti, nejrůznější psychické symptomy či změny a věří, že na jejich vzniku se významně podílí situace v rodině. Někdy je motivací rodiče jednoduše zjistit, zda násilí v rodině, nějak dítě ovlivnilo, ačkoliv u něj rodič žádné výrazné potíže nepozoruje. Je však nutno poznamenat, že mezi klienty centra patří i rodiče, kteří služby zařízení účelově využívají k osobním sporům s druhým rodičem, popřípadě přímo doufají, že závěry psychologického vyšetření využijí v rámci soudního sporu o péči o dítě.

Samotné práci s dítětem předchází vstupní pohovor, který je nezbytný k identifikaci potřeb dítěte a následnému zhodnocení nejvhodnější terapeutické intervence. Pohovor probíhá v první řadě s rodičem, bez přítomnosti dítěte.



Rodič popisuje události v rodině, okolnosti domácího násilí. Dále poskytuje významné anamnestické údaje o dítěti a informace o jeho aktuálních obtížích.

Následuje osobní setkání s dítětem, které opět začíná rozhovorem, a ve kterém se snažíme zjistit, jak dítě rozumí návštěvě centra. Rozhovor slouží zejména k navození příjemné a důvěrné atmosféry a k redukci úzkosti dítěte. K posouzení vývojové úrovně dítěte a jeho současného stavu slouží vstupní psychologická diagnostika, která mapuje různé složky intelektového vývoje a prožívání dítěte ve vztahu k zážitkům domácího násilí. V rámci této fáze byla realizována výzkumná část této práce.

Cílem terapeutické práce s dětmi traumatizovanými domácím násilím, je umožnit jim vyrovnat se odpovídajícím způsobem s násilím, které zažily. Intervence může obsahovat individuální i skupinovou práci. Specializovaná práce s dětmi je pro zpracování natolik ohrožujícího prožitku přínosem v několika ohledech.

Dítě tím získává především možnost o svém zážitku mluvit, mluvit o tom, co se v jejich rodině děje, může vyjadřovat své pocity strachu, zloby a zklamání. Zároveň mu terapie pomáhá překonat konfliktní emoce vůči rodičům. Dítě získává ujištění, že násilí v rodině není jeho vina a nenese za něj zodpovědnost, není jeho zodpovědností jej zastavit nebo ochránit rodiče. Má možnost přebudovat své sebevědomí a sebehodnocení. Pro takovou práci s dítětem je pak samozřejmě nejzásadnější navázání důvěry.

Vedle terapeutické práce, jsou zásadní i některé praktické znalosti a dovednosti, které si dítě osvojuje. Důležité je například naučit dítě zavolat na tísňovou linku, ukrýt se, nebo vyhledat pomoc v nejbližším okolí v případě akutního ohrožení. Učí se také hledat nenásilná řešení mezilidských konfliktů.

Individuální terapie dětí, které byly vystaveny domácímu násilí, je pravděpodobně vhodná pro děti všech věkových kategorií, měla by být ovšem vedena zkušeným a kvalifikovaným odborníkem. Terapeut pomáhá dítěti vyjádřit své emoce kresbou, hrou nebo jinou formou expresivní terapie (Pokorná, 2008). Skupinová práce přináší dětem zejména možnost sdílet své zkušenosti s jinými dětmi, což přináší pocit úlevy, že nejsou jediné, komu se něco podobného přihodilo.

Centrum Locika pak poskytuje terapeutickou péči také rodičům těchto dětí. Nezaměřuje se primárně na jejich prožívání domácího násilí, ale pracuje s jejich rolí rodiče, snaží se posilovat vzájemné vztahy a rodičovské kompetence.

## **2. Vymezení emocionality pro účely práce**

Emocionalita člověka je široký pojem, kterým lze chápat jako celkové emocionální ladění jedince či tendenci k určitému prožívání, do jisté míry se tato tendence a emocionální ladění překrývá s pojmem temperamentu. Řadíme sem také všechny doprovody citové, fyziologické a behaviorální. Patří sem také nejrůznější způsoby, jakými jedinec se svými emocemi zachází a jaký k nim zaujímá postoj (Roeckelein, 1998).

Emocionalitu lze chápat jednak jako přirozenou součást každodenního lidského života, stejně tak jako oblast rozvoje možných potíží až patologií, jakými jsou například deprese, úzkosti, fobie a další (Roeckelein, 1998).

V této práci zacházím s pojmem emocionality, jako s *citovým doprovodem a součástí prožívání, které jsou relativně trvalou součástí vztahů člověka k okolí i k sobě samému*, jak ji definují Hartl & Hartlová (2010, s. 138).

Vzhledem k vymezení specifické populace, kterou jsou děti vystavené domácímu násilí, mapuje teoretická část práce především ty oblasti emocionality, které mohou být domácím násilím v rodině negativně ovlivněny. Později se soustředím na úzce vybraný aspekt emocionality, kterým jsou emocionální kompetence.

## **3. Děti, které byly vystaveny domácímu násilí**

V literatuře nacházíme často různá označení těchto dětí. Objevují se termíny, jako „tiché, zapomenuté oběti“ domácího násilí (Osofsky & Fenichel, 1994) nebo dítě jako „svědek“ domácího násilí (Daro, Edleson, & Pinderhughes, 2004). Holden (2003) se však domnívá, že efektivnější je používat pojmu „vystavení“ domácímu násilí, protože na rozdíl od předchozích pojmů je to pojmenování širší a zahrnuje celou řadu způsobů, kterými se dítě v rodině s domácím násilím setká. Slovo „oběť“ může snadno implikovat představu, že násilí bylo páčeno jak na ženu, tak na dítě. Pojem „svědek“ může zase vytvářet představu, že dítě bylo probíhajícímu konfliktu přítomno a vidělo jej na vlastní oči.

Pojem vystavení domácímu násilí se objevuje v soudobé literatuře nejčastěji, je všeobecně přijímán a chápán jako soubor různých variací, jakými mohlo dítě domácí násilí zažít. Ať bylo dítě vystaveno domácímu násilí jakkoliv, většina autorů se shoduje, že pokud v rodině probíhalo, děti si to velmi dobře uvědomovaly, ačkoliv se je před přímým vystavením často matky snažily chránit.

Opakované výzkumy na toto téma se rovněž shodují v tom, že většina útoků se dělá, když byly děti doma (Holden, 2003). Například z výzkumu, který provedla Thornton (2014) vychází, že 92% dětí se nacházelo ve stejné nebo ve vedlejší místnosti, když docházelo k násilí mezi rodiči.

Holden (2003) navrhuje 10 kategorií možného vystavení dítěte domácímu násilí. Patří sem například případy, ve kterých dítě aktivně vstupuje do konfliktu ze své vůle ve snaze konflikt zastavit nebo je naopak rodiči vtaženo do konfliktu, ačkoliv samo nechtělo. Dále sem zahrnujeme okamžiky, kdy je dítě přítomno probíhajícímu násilí, je ve stejné místnosti. Nebo dítě sice není ve stejné místnosti, ve které dochází k násilí mezi rodiči, avšak nachází se poblíž, například ve vedlejší místnosti a probíhající konflikt slyší. Další možností je, že dítě pozoruje následky konfliktu, jako jsou rozbité věci nebo poranění dospělých. Vystavení domácímu násilí může znamenat i to, že se o něm dítě dozvídá až posléze od druhých osob. Tyto kategorie se vzájemně prolínají, střídají. V průběhu času se mohou proměňovat v souvislosti s eskalací konfliktu mezi rodiči nebo s řešením situace, jako je například rozvod nebo odchod od násilného partnera. V praxi se běžně setkáváme s tím, že děti jsou v rodinách vystaveny domácímu násilí vícero způsoby.

#### **4. Vztah domácího násilí a přímého ohrožení dítěte**

Řada studií poukázala na fakt, že přítomnost domácího násilí v rodině významně zvyšuje riziko špatného zacházení s dítětem. Dítě je tedy násilím ohroženo přímo a stává se obětí fyzického či psychického týrání, sexuálního zneužívání nebo zanedbávání (např. Daro, Edleson, & Pinderhughes, 2004; Alhusen, Ho, Smith, & Campbell, 2014). Mills (1998) dodává, že čím jsou útoky na partnera častější a intenzivnější, tím se zvyšuje pravděpodobnost napadení dítěte.

Specifické rysy osob, které se dopouští domácího násilí a těch, kteří ubližují svým dětem, jsou nápadně podobné. Jsou to lidé, kteří jsou osobnostně nevyzrálí, disponují anomálními rysy osobnosti, trpí neurotickými obtížemi, nadměrně užívají alkohol, nachází se dlouhodobě ve stresové situaci nebo jsou nezaměstnaní. Zároveň se do jejich chování v rodině promítají jejich vlastní zážitky z dětství a povaha attachmentové vazby, stejně jako temperamentové charakteristiky (Matějček, 1995). Samotná situace domácího násilí je mimořádně silným stresorem v rodině, jehož přítomnost opět významně zvyšuje pravděpodobnost týrání dítěte (Spilková & Dunovský, 1995). Důvodem k ublížení dítěti může být i samotný partnerský konflikt ve své akutní fázi, a touha psychicky zranit partnera (Matějček, 1995).

## **4.1 Fyzické týrání**

Tělesné týrání definujeme jako tělesné ublížení dítěti, nezabránění ublížení či utrpení dítěte (Kocourková, 2000a). Spilková a Dunovský (1995) dělí fyzické týrání na týrání aktivní a pasivní povahy. Aktivní týrání znamená aktivní napadání dítěte, které způsobuje specifická poranění. Nejčastěji se u dětí, které jsou aktivně napadány, objevují pohmožděniny. Další poškození, která u týraných dětí nacházíme, jsou například vytrhané vlasy, kousnutí, poranění svalů a kostí nebo poranění hlavy, otevřené rány a popáleniny. Pasivní týrání dítěte se velké části překrývá s pojmem zanedbávání.

Tím, kdo v rodině dítě fyzicky týrá, bývá agresivní partner, pro něhož je násilné chování běžným prostředkem k nakládání s mezilidskými vztahy a k vyjádření subjektivní nespokojenosti (Matějček, 1995). Na druhou stranu, tělesně ubližují svým dětem i týrané ženy. Kruté zacházení s dítětem může být pro ženu odreagováním potlačené agrese vůči partnerovi i dlouhodobě hromaděné frustrace (Alhusen, Ho, Smith & Campbell, 2014).

V souvislosti s fyzickým ubližováním, je také třeba rozlišit, zda je dítě obětí agresora samo o sobě, či zda se takzvaně „nepřípletko“ do rány ve chvíli vyostřeného konfliktu mezi rodiči, často v situaci, kdy se dítě snažilo rodiče zastat nebo konflikt vyřešit (Alhusen, Ho, Smith & Campbell, 2014).

## **4.2 Sexuální zneužívání**

Pohlavním zneužíváním rozumíme nepatřičné vystavení dítěte pohlavnímu kontaktu, činnosti nebo chování. Zahrnuje jakékoliv pohlavní dotýkání, styk či vykořisťování (Kocourková, 2000a).

Nenacházíme mnoho zdrojů, které by se zabývaly vzájemným vztahem domácího násilí a sexuálního zneužívání dětí. Je však třeba o této souvislosti mluvit, neboť v dílčích výzkumech se ukazuje, že zážitky domácího násilí a sexuální zneužívání spolu nějakým způsobem souvisí. Například McCloskey, Figueredo, & Koss (1995) udávají, že riziko sexuálního zneužití je u dětí z rodin, ve které docházelo k domácímu násilí, zvýšeno. Jedná se zejména o rodiny, ve kterých matka žije s mužem, který není biologickým rodičem dětí, a ve kterých incestní tabu v podstatě neexistuje. Především jsou ohroženy ty děti, které v krizové situaci, jakou domácí násilí je, přebírají roli dospělého, starají se o domácnost, o sourozence a často i o emocionální a sexuální potřeby členů domácnosti (Kocourková, 2000a).

Riziko sexuálního násilí je mimořádně zvýšeno i mimo rodinu dítěte. Děti se zážitky domácího násilí, mají tendenci velmi brzy navazovat intimní vztahy a na základě zkušeností ze své rodiny považují násilí ve vztahu za přijatelné (Proctor & Dubowitz, 2014).

### **4.3 Psychické týrání**

Obecně psychické týrání definujeme jako chování, které má závažný negativní vliv na citový vývoj dítěte a vývoj jeho chování. Psychické týrání významně ovlivňuje různé složky psychického zdraví dítěte, jako je inteligence, vnímání a pozornost. Složkou psychického týrání je pak týrání emocionální, které působí negativně zejména na citový vývoj dítěte, jeho sebehodnocení a schopnost fungovat v mezilidských vztazích (Procházková & Spilková, 1995).

Psychické týrání může mít podobu verbálních útoků na sebevědomí dítěte, může to být opakované ponižování dítěte, jeho zavrhování, nadávky a hostilní chování vůči dítěti. Zahrnuje rovněž vystavování dítěte násilí nebo vážným konfliktům doma. Stejně tak sem patří vyvolávání situací, ve kterých dítě pociťuje téměř neustále strach a tím je mu způsobováno citové ublížení (Kocourková, 2000a).

Soudobým problémem je emocionální týrání ze strany rodičů, kteří žijí v takzvaném dvoukariérovém manželství. Jsou-li oba rodiče plně vytížení a zaměstnáni svou profesí, často na jejich děti zbývá jen tolik času, kolik je ho třeba k jejich nejnutnějšímu zaopatření.

Děti tak trpí malým zájmem svých rodičů, kteří si takový problém obvykle nepřipouští a své plné pracovní nasazení zdůvodňují právě zájmem o děti a jejich materiální zabezpečení. Rodiče úspěšní ve své profesi, často kladou na své děti vysoké nároky. Tlačí na děti v oblasti školního výkonu, sportu či umění a vyžadují po svých dětech výkon nepřiměřený jejich schopnostem (Procházková & Spilková, 1995).

Dobrým příkladem takového psychického nátlaku byly příběhy některých dětí v pořadu „Pot, slzy a naděje“, který v roce 2014 odvysílala Česká televize.

V souvislosti s domácím násilím v rodině, se objevuje specifický typ emocionálního týrání dítěte, který je doprovázen silným intrapsychickým konfliktem. Dítě je zavrhováno buďto agresorem pro jeho subjektivně vnímanou podobnost s partnerkou a často slýchá například, že „je stejně neschopné, jako jeho matka“. Tento fakt potvrzuje a rozšiřuje jeho chápání další studie, ve které autoři zjistili, že verbálně napadány jsou častěji dívky než chlapci.

Autoři se domnívají, že důvodem přenesení této agrese je identifikace dcery a manželky (Cummings, Pepler & Moore, 1999). V jiném případě může být dítě zavrženo týranou ženou, která ve svém dítěti vidí podobnosti s otcem a dítě je pak často konfrontováno s tím, že „je celé otec“ (Procházková & Spilková, 1995). Kromě těchto explicitních projevů agrese však probíhají tyto procesy i na nevědomé úrovni a projevují se v postojích vůči dítěti a v běžné péči o ně.

Dalším specifickým způsobem psychického nátlaku, který lze vztáhnout k atmosféře domácího násilí, je silný tlak na dítě, aby se projevovalo určitým způsobem a nedělalo nic, co by mohlo vyprovokovat agresivní chování násilného partnera (Dytrych, 1995). Takové vědomé i nevědomé požadavky rodiče dítě permanentně zúzkostňují a vedou k tomu, že dítě začíná lhát, přetvařovat se a rozvíjí nejrůznější neurotické symptomy. Za psychické týrání považuje Dytrych (1995) také nadměrné svěřování se dítěti s problémy v partnerském vztahu a s detaily domácího násilí.

Pro naši práci jsou důležité zejména závěry studií, které dochází k tomu, že je-li dítě svědkem domácího násilí, dopady takových zážitků na jeho psychiku jsou srovnatelné s jeho přímým psychickým a emocionálním týráním (Radford & Hester, 2006). Velmi podobně hovoří i řada dalších autorů, kteří se problematikou dětí vystavených domácímu násilí věnují (např. Hester, Pearson & Harwin, 2006; Margolin & Vickerman, 2011).

#### **4.4 Zanedbávání**

Za zanedbávání považujeme jakýkoliv nedostatek péče, který způsobuje vážnou újmu vývoji dítěte anebo jej přímo ohrožuje. Konkrétními podobami zanedbávání pak může být zanechávání dítěte bez dozoru dospělého, opuštění dítěte, nedostatek jídla, vody, oblečení, neadekvátní přístřeší a zanedbávání školní docházky (Kocourková, 2000a). Tyto formy zanedbávání nalezneme především v rodinách sociálně slabých (Proctor & Dubowitz, 2014).

Za zanedbávání lze považovat také nedostatečný dohled nad dítětem, netečnost k tomu, co dělá mimo školu nebo případy, kdy se dítě musí starat o svého sourozence (Spilková & Dunovský, 1995).

Zanedbávané dítě bývá unavené nebo ospalé, může být depresivní, uzavřené, až apatické. Může vykazovat asociální, destruktivní chování. Trpí poruchami řeči, má různé neurotické návyky, jako okusování nehtů, trhání vlasů nebo houpání se (Spilková & Dunovský, 1995).

Na zásadní skutečnost upozorňují Matějček a Dytrych (1994), kteří píší, že prototypem zanedbávajícího rodiče je depresivní matka. To znamená, že riziko zanedbávání je vzhledem k charakteristice týraných žen a dopadům domácího násilí na emocionalitu ženy, významně zvýšeno (Levendosky, Leahy, Bogat, Davidson, & von Eye, 2006).

#### **4.4.1 Citové zanedbávání a citová deprivace**

Méně nápadné jsou ty projevy zanedbávání, které nacházíme v rodinách dobře až nadstandardně situovaných, kde však chybí saturace citová (Hrdličková, 2009). Rodič, který uspokojuje nedostatečně či vůbec neuspokojuje citové potřeby svého dítěte, mívá specifické osobnostní rysy a často nebývá schopen vřelých vztahů (Kocourková, 2000a). Nedostatek příležitostí ke kontaktu s dospělou osobou a k vytvoření attachmentového pouta, nedostatek či úplná absence projevů náklonnosti, lásky, pozitivního hodnocení a zájmu, ponechávání dítěte dlouhé hodiny před televizí a nedostatek senzorických podnětů, jsou stejnou měrou ohrožující a silně ovlivňují psychický vývoj dítěte (Langmeier & Matějček, 2011). Podle Kocourkové (2000a) je citově zanedbané je i to dítě, jemuž chybí pocit, že někam patří.

Zanedbávání dítěte bývá spíše chronickým problémem než periodickým a rodiny, kde jsou děti zanedbávány, se častěji jeví jako chaotické, méně organizované a méně komunikativní (Proctor & Dubowitz, 2014). Přítomnost domácího násilí v rodině rovněž zvyšuje riziko citového zanedbávání dítěte a v těchto rodinách může zároveň docházet ke zhoršování podmínek pro dítě spolu s vývojem konfliktu v rodičovském páru (Alhusen, Ho, Smith, & Campbell, 2014).

Rodiče, kteří věnují celou svou pozornost problémům uvnitř partnerství a vzájemným konfliktům, v podstatě děti ze svého mentálního prostoru vytlačují a ignorují jejich potřeby. Plná zaujatost konfliktem a pocitem subjektivního neštěstí jim nedovoluje věnovat adekvátní pozornost svým dětem. Rodiče, kteří prožívají silný partnerský konflikt, se často stávají vůči dítěti netrpěliví, netolerantní a nechápaví (Matějček, 1995).

Děti jsou více odkázány samy na sebe. Samy o sebe pečují, ale často se starají i o své sourozence nebo dokonce o své rodiče. Takové dítě se může dokonce stát takzvaným „parentifikovaným“ dítětem, které přebírá v rodině rodičovskou roli (Gjuričová, 2000). Takové převrácení rolí je pro dítě nadměrně zatěžující, působí mu úzkost a zároveň brání adekvátnímu psychosociálnímu vývoji dítěte, které nemá dostatek mentální kapacity ani reálného prostoru k řešení vývojově přiměřených úkolů.

Tento předpoklad potvrzuje Elbow (1982), která na základě svého výzkumu uvádí, že domácí násilí silně narušuje možnost dětí uspokojovat své vývojové a emocionální potřeby. Autorka rovněž dochází k závěru, že v takovém prostředí dochází ke zmatení až prohození rolí dítěte a rodiče a vyvíjí se silně ambivalentní vztahy. Pokorná (2008) z vlastní odborné zkušenosti tento fenomén rovněž potvrzuje a píše, že děti, které byly svědky domácího násilí, skutečně často působí, jako malí dospělí. Tyto děti obvykle řeší jiné starosti než jejich vrstevníci, mají odlišné potřeby a řeší různé situace odlišně než jiné děti jejich věku.

Osofsky & Fenichel (1994) přichází také s poznatkem, že rodiče, mezi kterými dochází k násilí, jsou častěji emocionálně chladné a pro děti málo dostupné osobnosti. Ty pak mají omezené možnosti k vytváření bezpečných a saturujících vztahů, což významně ovlivňuje jejich psychický, zejména pak socioemocionální vývoj.

#### **4.4.2 Děti nechtěné**

K domácímu násilí začíná často docházet již před těhotenstvím, během něho, v období po porodu, nebo v době, kdy je dítě ještě velmi malé (Thornton, 2014). Podrobněji referuje Švecová (2004), která uvádí, že během těhotenství začíná až 30% domácího násilí.

Podmínky, do kterých se dítě narodí, zejména pak jeho přijetí matkou a postoje matky vůči němu, jsou pro jeho další socioemocionální vývoj zcela zásadní (Hrdličková, 2009). Pokud matka počne dítě s partnerem, který jí ubližuje a týrá ji, může tato okolnost výrazně narušovat postoje matky k dítěti. Negativní postoje vůči otci dítěte může matka do vztahu s dítětem přenášet. Podobnosti dítěte s týrajícím partnerem vedou často k tomu, že vztah matky k dítěti je chladný, odměřený, v horším případě jej matka vůbec neakceptuje. Pro přijetí dítěte matkou je velmi důležitý vztah matky s otcem dítěte, ale i přijetí dítěte otcem. Pokud otec dítě neakceptuje a vnímá jeho příchod na svět negativně, vztah matky k dítěti to minimálně komplikuje. Tyto postoje mohou být uvědomované, ale mohou působit i na zcela nevědomé úrovni.

McGee (2000) upozorňuje na řadu případů žen, které po otěhotnění byly nařčeny z nevěry, byly partnery nuceny k interrupci nebo jim interrupcí bylo vyhrožováno. V těchto případech se dokonce stalo těhotenství a domnělá nevěra ženy buďto spouštěčem násilí nebo jej významně eskalovalo ve své intenzitě.

Na tomto místě se otevírá prostor ke zmínění rozsáhlé, longitudinální a světově unikátní studie Davida, Dytrycha, Matějčka a Schüllera, která byla publikována v roce 1988 a která se zabývala dětmi z nechtěných těhotenství.



Tento výzkum zkoumal děti matek, které během téhož těhotenství žádaly interrupční komisi dvakrát o umělé přerušení těhotenství, ale nebylo jim vyhověno. Autoři předpokládali, že žena, která podniká praktické kroky k tomu, aby těhotenství přerušila, skutečně dítě nechce a tak lze tyto děti označit jako nechtěné. Samozřejmě, dynamika přijetí dítěte je složitější a samotní autoři uznávají, že zpočátku děti nechtěné, mohou přijít na svět jako vítané, a že tento proces může fungovat i obráceně.

V případě domácího násilí, lze uvažovat o tom, že dítě počaté v takovém vztahu může být pro matku od začátku nechtěné a po narození nevítané. Nabízí se i možnost, že početí dítěte je sice neplánované, nicméně přijímané, ovšem vlivem domácího násilí se během těhotenství zásadně změní postoj matky vůči dítěti, které již na svět přichází jako nevítané.

Po 30 let sledovali autoři studie děti z nechtěných těhotenství, které srovnávaly s dětmi, které se dle všeho narodily jako chtěné (jejich matky o interrupci nežádaly). Již první setkání s dětmi v jejich 9 letech ukázalo značný neprospěch nechtěných dětí ve všech sférách jejich vývoje. Nechtěné děti byly velmi krátce kojeny či vůbec nekojeny. Od mala trpěly nadváhou. Měly větší množství drobných úrazů nebo nemocí. Ve škole měly spíše špatné výsledky, které neodpovídaly jejich intelektové úrovni, přičemž nejhůře si zpravidla vedly v českém jazyce. Mezi vrstevníky nebyly přijímány jako kamarádi, spíše negativní postoj k nim měli i jejich učitelé a jejich rodiče byly s nimi rovněž méně spokojeny. V průběhu studie se ukázalo, že tyto významné rozdíly v psychickém a osobnostním vývoji přetrvávaly a dokonce se více prohlubovaly (David, Dytrych, Matějček & Schüller, 1988).

Lze tedy předpokládat, že nepřijetí dítěte matkou či její negativní postoj vůči němu se přenáší do matčina chování, které zvláštním způsobem vede ke zhoršené životní prosperitě dětí. Matky zřejmě nebyly schopné na vědomé či nevědomé úrovni dostatečně naplňovat potřeby svých dětí, které jsou podmínkou zdravého psychosociálního vývoje.

Takové strádání není nijak masivní a pro okolí nápadné, nicméně významným způsobem psychický vývoj dítěte ovlivňuje. Tyto postoje mají navíc tendenci přetrvávat po generace, jak se v této studii rovněž ukázalo (David, Dytrych, Matějček & Schüller, 1988).

#### **4.5 Syndrom CAN**

Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte je známý pod pojmem syndrom CAN v zahraniční literatuře i u nás. Jedná se o soubor tělesných, psychických a společenských důsledků hrubého zacházení s dítětem, jeho týrání, zanedbávání nebo zneužívání.

Podrobněji definuje Dunovský (1995, s. 15) příčinu syndromu CAN jako „*jakoukoliv nenáhodnou, preventabilní, vědomou či nevědomou aktivitu či neaktivitu, která je v dané společnosti nepřijatelná nebo odmítaná a silně poškozuje tělesný, duševní i společenský stav a vývoj dítěte, popřípadě způsobuje jeho smrt*“. Syndrom CAN je převážně výsledkem ubližování dítěti jeho nejbližšími osobami, zpravidla jeho rodinou. Vzniká na základě rozmanitých příčin, a stejně tak se odehrává pomocí různorodých mechanismů a nabývá rozličných podob a závažnosti. I dopady na dítě bývají různé. Rozhodující bývá délka a intenzita týrání, stejně jako přítomnost či nepřítomnost jiných protektivních faktorů, jakým je například jeden bezpečný rodič. Současně se však nejedná o výlučně jednostranný akt ublížení ze strany násilníka, nýbrž jde o zvláštní interakci všech zúčastněných osob, včetně dětské oběti (Dunovský, 1995).

O syndromu CAN v souvislosti s domácím násilím lze hovořit ve chvíli, kdy se obětí útoku stává kromě partnerky i dítě samo. Zajímavé ovšem je, že kromě charakteristických tělesných poškození, která popisují v kapitole o fyzickém týrání, se v dlouhodobých výzkumných aktivitách neukazují signifikantní rozdíly v psychologických důsledcích vystavení domácímu násilí a přímého týrání dítěte. Nízké sebevědomí, úzkosti a úzkostné poruchy, deprese, posttraumatická stresová porucha, selhávání ve škole a v mezilidských vztazích, narušení kognitivního vývoje a poruchy chování se zdají být důsledkem pro děti týrané, zneužívané a zanedbávané i pro děti, které byly domácímu násilí pouze vystaveny (Sternberg, Lamb, Greenbaum, Cicchetti, Dawud, Cortes, Crispin & Lorey, 1993; Alhusen, Ho, Smith & Campbell, 2014).

## **5. Nepřímé psychologické dopady domácího násilí na psychiku dítěte**

Za nepřímé dopady domácího násilí považujeme ty, které se k této situaci sekundárně pojí. Kromě přímého vystavení a traumatizace násilím, jsou to například osobnostní charakteristiky rodičů nebo podnětově chudší prostředí.

Jaké konkrétní dopady v tomto případě bude mít domácí násilí na psychiku dítěte, závisí na mnoha faktorech. Jednak záleží na délce, intenzitě a podobách domácího násilí. Na straně dítěte pak působí věk, temperamentové charakteristiky, dosažený vývojový stupeň, předchozí zkušenosti a adaptační a obranné mechanismy, které využívá ke zvládnutí traumatizujících zážitků (Lehmann, 1997; Kocourková, 2000a).

Pokorná (2008, s. 95-96) v přehledné tabulce shrnuje dopady domácího násilí na oblasti dětského vývoje. Uvádím tabulku pro věk 5-10 let, neboť s touto věkovou kategorií jsem pracovala i v rámci výzkumné části této práce. V další části této práce se budu specifickými aspekty emocionality zabývat podrobněji.

Tabulka č. 1 – Dopady domácího násilí na jednotlivé oblasti vývoje dítěte

Jednotlivé oblasti	Vliv domácího násilí	Příznaky
<b>Zdraví</b>	Vysoké riziko fyzického zranění. Psychosomatické obtíže, jako je bolest hlavy, břicha, poruchy spánku.	Časté návštěvy lékaře, noční pomočování, nervozita, odtažitě chování, problémy s komunikací. Častá absence ve škole.
<b>Intelektuální vývoj</b>	Zhoršení školních výsledků.	Špatné výsledky, které neodpovídají intelektovým schopnostem dítěte.
<b>Identita</b>	Nízké sebehodnocení a nízké sebevědomí.	Agresivní chování nebo naopak uzavření do sebe, téměř žádná komunikace s vrstevníky.
<b>Emocionální vývoj a chování</b>	Dítě cítí bezmoc, vinu nebo stud za situaci, která je v jejich rodině. Emocionální nestabilita.	Slabá vazba na rodiče, vyhledávání pobytu v zařízeních mimo rodinu- Nepochota diskutovat o rodinném životě. Neschopnost vyjádřit svou frustraci a emoce.
<b>Emocionální vývoj a chování</b>	Děti se snaží vysvětlit si a ospravedlnit si chování rodičů. Chlapci se chovají spíše agresivně, mají sklony lhát, krást, vyvolávat konflikty s vrstevníky. Dívky jsou depresivní, odtažitě, uzavřené.	Extrémní změny nálady a emocionálních reakcí. Deprese, nízké sebevědomí.

Dopady domácího násilí na jednotlivé oblasti vývoje dítěte (Pokorná, 2008, s. 95-96).

## 5.1 Funkce rodiny

Dítě v rodině, kde probíhá domácí násilí, prožívá bezmoc, ztrátu opory a ochrany, zoufalství, úzkost a strach. Často pociťuje stud za to, co se děje u nich doma a pocity viny za vzniklý konflikt. Trauma tohoto typu nemizí a spíše má tendenci přetrvávat a transformovat se do specifické tendence prožívání a struktur osobnosti (Putnam & Trickett, 1993).

Děti domácí násilí nevnímají jako izolované incidenty násilí, mezi nimiž panuje různě dlouhé období klidu. Dobu mezi jednotlivými agresivními výpady děti vnímají jako součást traumatizující zkušenosti. I mezi jednotlivými útoky velmi citlivě vnímají atmosféru permanentního ohrožení, kontroly a strachu, která děti nutí být neustále ve střehu před dalším potencionálním útokem (Thornton, 2014).

Rodina přichází o možnost otevřeně komunikovat a rodiče ztrácí svou kapacitu kontejnovat<sup>1</sup> pocity dítěte. Pozornost rodiče je plně směřována k partnerovi a konfliktní vztah mezi nimi zabírá veškerou mentální kapacitu. To znamená, že rodiče přestávají věnovat pozornost svým dětem, které to citlivě vnímají a ve svých výpovědích často mluví o tom, jak se cítily izolované a ignorované (McGee, 2000).

Domácí násilí ovlivňuje celý rodinný systém a výrazně mění jeho dynamiku, což je pro děti rovněž silně traumatizující. Taková rodina přestává plnit své základní funkce, které se na rozvoji zdravé emocionality významně podílí. Mezi tyto potřeby řadíme jako první potřebu stimulace, která spočívá v náležitém množství, kvalitě a proměnlivosti podnětů v rodině. Rodina by měla vývoj dítěte po všech stránkách, i stránce emocionální, podněcovat k postupování ke kvalitativně vyšším typům reakcí a chování (Šulová, 2011). V tomto ohledu projevy domácího násilí emocionální vývoj dítěte zahlcuje nepřiměřenými nároky a nevede tak ke kýženému rozvoji. Doprovodná atmosféra v rodině či osobnostní charakteristiky rodičů naopak mohou způsobovat, že prostředí je pro dítě citově i kognitivně málo podnětné.

Další potřebou dítěte v rodině je potřeba smysluplného světa. Jinými slovy, dítě ke svému zdárnému vývoji potřebuje, aby se z podnětů, které by zůstaly nezpracované a chaotické, staly poznatky a zkušenosti, které utvoří rámec emocionálního vývoje dítěte (Šulová, 2011). Domácí násilí významně vstupuje i do naplňování této potřeby.

---

<sup>1</sup> Při procesu kontejnování přijímá naladěná matka signály dítěte o jeho potřebách a nepohodě. Tyto signály správně interpretuje a adekvátně na ně reaguje. Dítě se zároveň skrz matčinu schopnost kontejnovat učí rozpoznávat a zvládat své vlastní potřeby a emoce (Akhtar, 2009).

Rodiče nejsou schopni jednak kontejnovat traumatické zážitky svých dětí, což přispívá ke zhoršování jejich stavu potažmo i zjevných projevů. S jistotou lze totiž tvrdit, že emocionální dostupnost, opora a vřelost rodičů je významným protektivním faktorem, který dětem usnadňuje traumatické zkušenosti zpracovávat a mírní projevy distresu způsobené traumatickým zážitkem (van der Kolk, 2005). K prohloubení nepohody dítěte přispívá také fakt, že děti o svých pocitech úzkosti, smutku nebo strachu zpravidla s nikým nemluví a nikdo jim tyto pocity zpracovávat nepomáhá.

Jednak mají děti omezenou slovní zásobu a horší schopnost verbalizovat své prožívání než dospělý. Dále bývá atmosféra v rodině natolik napjatá, že děti ve snaze rodiče nezatěžovat nebo nevyvolávat konflikty, o svých pocitech mlčí.

Potřeba životní jistoty, je v rodině zpravidla naplňována skrz stabilní citové vztahy a stabilitu prostředí. Pouze v prostředí, které dítě vnímá jako stabilní, může překonávat úzkosti a nejistoty a samo aktivně vyhledávat změny (Šulová, 2011). V rodině, kde probíhá násilí, je zcela narušen řád a předvídatelnost, které jsou právě velmi důležitým předpokladem pro pocit bezpečí a jistoty v rodině a rodina tak ztrácí další ze svých základních funkcí. Děti v takové rodině ztrácí zájem o aktivity a místo toho se snaží hájit zbytky stability systému (Dytrych & Matějček, 1994; Thornton, 2014).

Pocit vlastní pozitivní identity, je základem pro vývoj zdravého sebevědomí, osvojení společenských rolí, hodnot a cílů a odvíjí se zejména od vztahu s rodiči (Šulová, 2011). Pokud je samo dítě obětí útoků, ať fyzických nebo psychických, je poměrně jasné, že utváření pozitivní identity je významně narušeno. V situaci domácího násilí, kdy je cílem útoků výhradně matka, to dítě však dítě nemá o moc snazší. Je-li dehonestována matka, cítí se zraněno i dítě, neboť hlavním procesem, který se na tvorbě vlastní identity podílí, je identifikace s rodičem. Otázkou také je, zda se otec, který páchá na matce násilí, může pro dítě stát akceptovatelným identifikačním vzorem.

Poslední potřebou, kterou funkční rodina dítěti poskytuje, je potřeba otevřené budoucnosti. Dítě potřebuje vnímat životní kontinuitu a návaznost, potřebuje se na něco těšit, k něčemu směřovat, o něco usilovat (Šulová, 2011). V nepředvídatelné atmosféře strachu a permanentního ohrožení však dítě mnoho příležitostí naplňovat tyto potřeby nemá.

Domácí násilí výrazně mění také vnitřní dynamiku rodiny. Funkční rodinná koalice, pro kterou je typická silná vazba mezi rodiči a vztah k oběma dětem, stejně jako vzájemně mezi dětmi, je domácím násilím zpravidla silně narušena.

V rodině, kde dochází k násilí, častěji pozorujeme koalice schizoidní nebo zkosené. V případě schizoidní koalice existují silné vztahy mezi rodičem a dítětem, mezi rodiči však vazba chybí. Zkosená rodinná koalice pak v podstatě znamená vyloučení jednoho z rodičů (Šulová, 1998). K vyloučení matky z rodinného systému může dojít, pokud násilný partner účelně využívá děti k manipulaci s partnerkou a k vytváření psychického nátlaku. K vyloučení otce z rodinného systému dochází ještě častěji a to již v průběhu domácího násilí nebo po odchodu matky s dětmi od partnera.

Domácí násilí často staví dítě do silně konfliktní pozice, která ho nutí ke štěpení loajality. Náklonnost k jednomu se prakticky vylučuje s náklonností k druhému. Děti také často trpí pocity viny za to, že mají stále rádi rodiče, který se dopouštěl násilí (Thornton, 2014).

Velmi důležitou poznámku k rodině, má Bowlby (1984). Ten upozorňuje na mezigenerační řetězení násilí, špatného zacházení s dítětem a celkově chování v blízkých vztazích. Ve svém článku zmiňuje, že v anamnézách rodičů, kteří buďto špatně zachází se svými dětmi, zanedbávají je nebo je týrají, či mezi nimi samotnými dochází k násilí, se nápadně často objevují podobné zážitky s vlastními rodiči. Ženám i mužům bylo často vyhrožováno separací nebo bitím a zdá se, že tyto výhrůžky mají srovnatelně devastující dopady, jako jejich realizace. Děti z rodin, kde se nemají na koho obrátit v případě nouze, kde na ně rodiče reagují hostilně, nepomáhají jim překonávat distres a spíše sami potřebují jejich péči, než aby péči poskytovali, tyto zážitky zvnitřňují a uplatňují je pak na všechny osoby ve svém životě. V partnerském vztahu pak velmi citlivě reagují na jakékoliv ať již hypotetické či zcela běžné separace, prožívají vysokou míru úzkosti a zlosti, kterou nedokáží snést a regulovat. Bowlby (1984) uvádí případ otce, který začal týrat svou ženu ve chvíli, kdy věnovala většinu své pozornosti čerstvě narozenému dítěti, neboť to pro něj znamenalo odmítnutí a opuštění, které jako dítě zažíval se svými vlastními rodiči. Ke stejným závěrům nakonec došli i David, Dytrych, Matějček a Schüller (1988) ve své studii nechtěných dětí.

Závěrem bych ráda dodala, že ztratí-li dítě oporu ve svých rodičích, kteří z nejrůznějších důvodů nenaplní základní emocionální potřeby dítěte, mohou tuto situaci do jisté míry kompenzovat jiné blízké osoby. Často se stává, že pozitivní a dostatečně stabilní vztah se sourozencem, prarodiči nebo s osobami z širší rodiny, působí jako významný protektivní faktor při zvládání traumatických zážitků. Jiné významné osoby v životě dítěte mohou za jistých okolností též sloužit jako náhradní identifikační vzory (Langmeier & Matějček, 2011).

## 5.2 Kognitivní vývoj a intelekt dítěte

Vzhledem k tomu, že výzkumná část této práce využívá ke zkoumání emocionality dětí primárně inteligenční test, je pro nás zajímavé podívat se, zda a jakým způsobem může domácí násilí ovlivňovat kognitivní a intelektuální vývoj dítěte. Tyto poznatky jsou rovněž důležité pro správné pochopení a interpretaci získaných výsledků.

Studie autorů Huth-Bock, Levendosky & Semel (2001) rozlišuje dopady domácího násilí na intelektuální vývoj dítěte dvojího typu. Jednak jsou to vlivy přímé, kam patří samotné vystavení a traumatizace domácím násilím. Dále jsou to dopady nepřímé, kam řadíme působení sekundárních aspektů, jako je obecně podnětově chudší domácí prostředí nebo depresivita matky.

Tito autoři tamtéž dochází k zajímavým výsledkům. Děti vystavené domácímu násilí vykazují především signifikantně horší verbální schopnosti, pozornost a paměť než děti, které domácí násilí nezažily. Oproti tomu, například prostorová představivost se mezi zkoumanými skupinami signifikantně neliší. Autoři Huth-Bock, Levendosky & Semel (2001) citují na straně 271 další výzkum (Westra & Martin, 1981), ve kterém se vedle zhoršených verbálních schopností projevy i potíže v motorické oblasti, děti vystavené domácímu násilí byly méně motoricky obratné.

Proč jsou takto významně zasaženy zejména verbální schopnosti, pozornost a paměť, zatímco prostorová představivost nikoliv, vysvětlují autoři tím, že některé složky intelektu jsou jednoduše více podmíněny vlivem prostředí než jiné. Autoři se domnívají, že domácí násilí působí na vývoj dítěte komplexně, na více úrovních a dlouhodobě (Huth-Bock, Levendovsky & Semel, 2001). Nedostatek stimulace ze strany rodičů může být způsoben jejich osobnostními charakteristikami, jsou méně schopni vytvářet adekvátní stimulující prostředí, ale i probíhajícím násilím, které zcela odvádí pozornost rodiče od dítěte a tak rodič tráví s dítětem mnohem méně času a méně se o ně zajímá. Takový rodič může být méně citlivý až necitlivý na projevy a potřeby dítěte. Důležitý je také fakt, že psychika matky, její rozpoložení, prožívání a mentální kapacita, významně ovlivňují vývoj dítěte. Méně jistá attachmentová vazba vede k tomu, že dítě méně exploruje své okolí, neboť úzkostlivě hlídá matku a koncentruje se na její přítomnost potažmo možné opuštění (Šulová, 2010). Takové dítě pak neprochází věkově adekvátními vývojovými úkoly, nedospívá ke kýžené autonomii.

V případě domácího násilí, je situace komplikována také tím, že mysl dítěte bývá permanentně obsazena obavami o své vlastní bezpečí nebo o bezpečí své rodiny. To významně komplikuje především proces zpracovávání informací. Na jedné straně dochází ke zpomalování tohoto procesu, kdy dítě není schopno pojmout nové informace, neudrží pozornost, má problém pozornost koncentrovat, obtížně využívá pracovní paměť. Na druhé straně může dítě vlivem hypervigilance a nastraženosti usilovat o pojetí co největšího množství informací, které následně obtížně zpracovává, neboť je jimi přehlcné, a to se například projevuje v jeho agresivním chování nebo dezorganizované hře (Margolin & Vickerman, 2011).

Z tohoto pohledu působí domácí násilí na vývoj dítěte dlouhodobě a narušuje jeho přirozený vývoj. Ovšem může dojít také k tomu, že už tak disharmonický vývoj, může být hrubě narušen traumatickým zážitkem, jehož vlivem dochází k regresi ve vývoji a již nabyté schopnosti dítě ztrácí. Specifickou regresí školního věku je právě ztráta řečových schopností (Margolin & Vickerman, 2011). Krejčířová (2006a) k tomuto tématu dodává, že významné zhoršení řeči, zejména řeči receptivní, je typickou součástí klinického obrazu dětí depresivních, úzkostných a těch s posttraumatickou stresovou poruchou.

Dalším důležitým aspektem, který se již nachází na hranici kognitivního vývoje a emocionality, je způsob, jakým děti vystavené domácímu násilí vnímají potencionálně ohrožující podněty a jak v tomto kontextu využívají pozornost. Swartz, Graham-Bermann, Mogg, Bradley, & Monk (2011) se zabývali tím, zda prožité domácí násilí ovlivňuje dětské vnímání agresivity či potencionálně ohrožujících podnětů. Autoři zjistili, že tyto děti ve srovnání s dětmi, které domácímu násilí vystaveny nebyly, reagují na potencionálně ohrožující podněty prezentované na obrázcích jinak. Děti vystavené domácímu násilí vykazovaly buď tendenci vyhybat se potencionálně ohrožujícím podnětům, nebo u explicitně agresivních obsahů tento obsah popírat, specificky děti na obrázcích často nerozpoznaly zlost, smutek nebo strach. Druhou možností byla tendence orientovat se k potencionálně ohrožujícím podnětům ve zvýšené míře a relativně neutrální podněty interpretovat jako ohrožující. Ukázalo se, že čím závažnější byly projevy domácího násilí v rodině, ve které dítě žije, tím silnější tendenci orientovat se k potencionálně ohrožujícím podnětům děti v testu projevovaly.



### 5.3 Externalizace a internalizace

V reakci na domácí násilí pozorujeme u dětí nejrůznější neurotické symptomy, změny v chování, rozličné psychosomatické obtíže a snížený školní prospěch, neboť dítě není schopno vlivem emočního vypětí podat plný výkon, obraz je tedy komplexního charakteru. Přehlčení nezpracovanými emocemi, nepřiměřené obavy a prožívaný chaos děti reflektují symptomy, které lze rozdělit na internalizační a externalizační podle toho, zda jsou tyto prožitky zpracovávány převážně intrapsychicky nebo jsou odehrávány ve vnějším světě (Kocourková, 2000b; Katz, Hessler & Annest, 2007; Thornton, 2014).

Některé děti jsou stažené, ustrašené, úzkostné, plačtivé, depresivní, obtížně se prosazují a vyjadřují. Jsou bojácné, když někdo zvýší hlas a mohou se obávat kontaktu s dospělými. Často se u nich objevují psychosomatické problémy, jako jsou bolesti hlavy a břicha, zvracení, ekzémy a nevysvětlitelně zvýšená teplota (Kocourková, 2000b). Později se u těchto dětí objevuje deprese, úzkostné poruchy, zejména separační úzkost a generalizované úzkostné poruchy. Dále sebepoškozování, suicidální chování, poruchy spánku, noční můry a děsy a poruchy příjmu potravy (Matějček, 1995; Low & Mulford, 2013). U dětí mohou vznikat nové strachy a fobie, bývají závislé na svých rodičích (Katz, Hessler & Annest, 2007). Všechny tyto projevy řadíme pod kategorii internalizačních symptomů.

Chování jiných dětí oproti tomu může být agresivní, mohou se prosazovat razantně a svým chováním okolí provokovat a poutat na sebe pozornost. Mohou být hyperaktivní, hypervigilantní. Jejich hra bývá chaotická, dezorganizovaná a destruktivní. S vrstevníky nemají mnoho pozitivních vztahů, mají sklony je šikanovat (Famularo, Fenton, Kinscherff & Augustyn, 1996). Ve vztahu k dospělé autoritě se objevuje opoziční vzdor. U těchto dětí často zaznamenáváme poruchy chování (Kocourková, 2000a; Thornton, 2014). Tyto projevy odpovídají kategorii externalizačních symptomů.

Autoři Cummings, Pepler & Moore (1999) došli ve svém zkoumání k tomu, že existují genderové rozdíly v internalizačních a externalizačních projevech dětí, které byly vystaveny domácímu násilí. Ukázalo se, že dívky měly nepatrně větší sklon k internalizaci, kdežto chlapci k externalizaci. Přičemž symptomy dívek byly závažnějšího charakteru než symptomy chlapců. Autoři se při vysvětlení těchto výsledků opírají o proces identifikace. Dívka se identifikuje s matkou coby obětí násilí a dochází tak k závažné devalvaci vlastní hodnoty a sebevědomí, která může být podpořena tím, že násilný partner přistupuje k matce a dceři jako ke společné jednotce. K horšímu stavu dívek dle autorů může přispívat i fakt, že dívky jsou obecně více citlivé na interpersonální vztahy a konflikty.

Chlapci se oproti tomu identifikují s mužem, tedy násilníkem, ovšem jejich sebehodnota nebývá tolik poškozena, jako sebehodnota dívek. Po vzoru otce mají chlapci větší tendenci vyjadřovat frustraci agresivně.

Vzhledem k tomu, že rodiče jsou pro dítě nejdůležitějšími identifikačními vzory, které dítěti zprostředkovávají například i modely chování náležející k ženské nebo mužské roli, můžeme se na způsob chování dítěte dívat i jako na dobře odpozorované modely chování v rodině (Šulová, 2011).

#### **5.4 Posttraumatická stresová porucha**

Traumatická událost je taková, která jedince ohrožuje na životě, ohrožuje jeho zdraví či tělesnou a psychickou integritu, popřípadě takto ohrožuje někoho blízkého (Kocourková, 2000b).

Bezprostřední reakcí na trauma bývá často obranný mechanismus disociace. Jde o změněný stav vědomí, ve kterém se děti začnou oddělovat od probíhající události. Disociace je často popisována jako prožitek sebe sama mimo své tělo, jakoby traumatická událost probíhala kdesi za zástěnou. Disociace se však může stát i dlouhodobým způsobem vyrovnávání se s traumatem. Dítě jakoby traumatickou zkušenost zapomene, ale projevuje další různé příznaky, jako je například podrážděnost, poruchy spánku, poruchy příjmu potravy a psychosomatické obtíže. Jiné děti se mohou zdát zcela v pořádku a bez potíží, nicméně trpí náhlými rozpomenutími na traumatickou událost (Gjuričová, 2000).

Posttraumatická stresová porucha (PTSP) je oddálenou a protrahovanou reakcí na prožité trauma, její charakteristické stavy nezačínají bezprostředně po traumatu, začínají po období latence, které je dlouhé několik týdnů až měsíců. Tyto děti trpí opakujícími se dotíravými vzpomínkami na traumatickou událost, vyhýbají se činnostem a situacím, které by mohly zážitek připomínat, obávají se, že by situace mohla opět nastat. Prožívají pocity emočního otupění i stavy zvýšené vegetativní aktivity. V noci se jim opakovaně zdají sny s traumatickými obsahy. Děti mohou dokonce halucinovat či mít iluze. Mohou trpět psychogenní amnézií a náhlou ztrátou zájmu o cokoli. Jsou nadměrně ostražití, trpí nespavostí a poruchami příjmu potravy. Špatně se soustředí, ve škole podávají snížený výkon. Jsou přecitlivělé na nepatrné podněty (Matějček, 1995). U mladších dětí je typická regrese ve vývoji. U dítěte mladšího školního věku jsou v popředí problémy s usínáním, agresivní chování, obsese a nově vzniklé fobie (Margolin & Vickerman, 2011).

Jako u všech traumatických událostí, i v situaci domácího násilí rozvinou posttraumatickou stresovou poruchu jen některé děti. Rossman & Rosenberg (1992) píší, že PTSP rozvíjí zhruba 13% všech dětí, které byly vystaveny domácímu násilí, a trpí jí spíše dívky než chlapci. Polovina dětí pak trpí opakujícími se intruzivními myšlenkami na traumatickou událost a pětina dětí se vyhýbá všem podnětům, které by jim traumatické zážitky mohly připomenout, zároveň však nesplňují všechna diagnostická kritéria pro samostatnou diagnózu PTSP. To, zda se tato porucha rozvine či nikoliv, závisí na mnoha situačních faktorech i na faktorech na straně dítěte. Kocourková (2000b) poznamenává, že o rozvoji a intenzitě PTSP může rozhodovat intenzita stresoru, to znamená v tomto případě intenzitou agresivních útoků, které mohou variovat od facky až po usmrcení partnera. Dále je to délka trvání tohoto stresoru, neočekávanost a osobní kontext.

Tendence směřovat pozornost k potencionálně ohrožujícím podnětům a nadhodnocovat jejich agresivní obsah (Swartz, Graham-Bermann, Mogg, Bradley, & Monk, 2011), může s rozvojem PTSP souviset. Tyto děti pravděpodobně vnímají své okolí a svět jako permanentně ohrožující a různé podněty jim jejich traumatickou zkušenost opakovaně připomínají.

Traumatogenní je však také akumulace stresu a rozličných stresorů, ke které dochází vzhledem k tomu, že domácí násilí probíhá dlouhodobě a chronicky (Pokorná, 2008; Margolin & Vickerman, 2011). Margolin & Vickerman (2011) se domnívají, že i kdyby došlo k fyzickému napadení mezi rodiči jen jednou nebo k němu docházelo sporadicky, bývá pro dítě stejně traumatizující atmosféra, kterou hostilní chování mezi rodiči v rodině utváří a jak mění dynamiku a fungování celé rodiny. Samy děti ve svých výpovědích často jako traumatizující popisují celkovou atmosféru v rodině (McGee, 2000). Autorka tuto situaci na základě dětských výpovědí připodobňuje k životu ve válečné zóně. Děti někdy dovedou odhadnout, kdy přijde další útok, protože se naučí číst v chování svých rodičů. Jindy však přichází útok zcela nečekaně. Tyto zážitky pak působí dítěti strach a pocit nejistoty.

Kocourková (2000b) dodává, že děti bývají traumatizovány velmi často i sekundárně během lékařských či forenzních procedur nebo rozpadem rodiny, který v případě domácího násilí nastává.

### **5.4.1 Komplexní trauma**

Diagnostiku PTSP komplikuje fakt, že domácí násilí se odehrává dlouhodobě, s častým počátkem již před narozením dítěte či v jeho raném dětství a obtížně zjišťujeme stav před traumatem, což je pro diagnostiku PTSP zásadní. Domácí násilí není ohraničeným zážitkem, nýbrž kontinuálním a dlouhotrvajícím stavem a samotné agresivní útoky nemusí být přímo životně ohrožující (Margolin & Vickerman, 2011).

Van der Kolk (2005) navrhuje novou diagnostickou kategorii, kterou nazývá komplexní vývojové trauma. Příčinou komplexního vývojového traumatu je zážitek opakovaného, chronického a trvalého pocitu ohrožení sebe nebo svých blízkých, jsou to zážitky, které jedinec není schopen adekvátně zpracovat vlivem stávající vývojové úrovně. Tyto události se nejčastěji odehrávají v rámci interpersonálních vztahů, ohrožující osobou je někdo blízký a tyto traumatické události nastupují v raném dětství (van der Kolk, 2005). Je to relativně nový koncept, který reaguje na odlišnosti v symptomatice i etiologii takových stavů, které zcela neodpovídají klasickým diagnostickým kritériím PTSP a přesto je lze jednoznačně chápat jako reakci na prožité trauma. Na rozdíl od tradičního chápání PTSP, se do kategorie komplexního vývojového traumatu dá zahrnout řada souhrnných symptomů, v různých sférách psychického vývoje a předpokládá, že příznaky, kterými jedinec trpí, se mohou v průběhu času měnit a střídát. Akceptuje tedy, že prožitek se může měnit od oploštělé emocionální reaktivity, stažení a disociace, k hypervigilanci, excesivnímu reagování na podněty a vysokému emočnímu vypětí (van der Kolk, 2005).

Komplexní vývojové trauma se pak manifestuje v obtížné regulaci afektu a v sebedestruktivním chování. Dále narušením procesů zpracovávání informací, včetně obtížného udržení a koncentrace pozornosti či problémy s učením. Také narušuje vědomí, dochází k psychogenní amnézii na traumatické události nebo k disociaci těchto zážitků. Zahrnuje narušené vnímání sebe sama a prožívané pocity studu a viny. Jedinec hůře kontroluje své chování, může být agresivní, užívat návykové látky. Projevuje se také narušením mezilidských vztahů, zejména pak důvěry a intimity. Dále se manifestuje somatizací nebo opožděným senzomotorickým vývojem (van der Kolk, 2005).

## **5.5 Deprese**

Zážitky domácího násilí vedou vedle externalizačních projevů, které se do značné míry překrývají s poruchami chování a agresivitou, také k častým internalizačním projevům. Mezi ty řadíme stažení se, plačtivost, úzkosti nebo somatizace.

Neustálé obavy, zvýšená vigilance a ruminace myšlenek ohledně svého bezpečí a bezpečí rodiny mohou internalizační prožitky zintenzivnit natolik, že dosáhnou diagnózy dětské deprese. Pocit permanentní nejistoty a absence bezpečí jsou významnými činiteli při vzniku dětské deprese, obzvláště tam, kde jsou rodiče chladní, nepřístupní a nepodporující. Opakované zážitky ohrožení, strachu a úzkosti, bez adekvátní podpory a pochopení rodičů, mohou u dětí vést až k naučené bezmocnosti, která se postupně transformuje v depresi (Davies, Winter & Cicchetti, 2006).

Zkoumáme-li studie emocionality dětí, které byly vystaveny domácímu násilí, ukazuje se, že depresivní symptomatikou trpí tyto děti poměrně často (např. McGee, 2000; Margolin & Vickerman, 2011; Thornton, 2014) a ve zkoumaném vzorku se obvykle nachází i ty, jejichž stav vyžaduje okamžitou psychologickou a psychiatrickou intervenci, farmakoterapii či hospitalizaci, neboť závažnost jejich symptomů dosahuje až hranice hrozícího suicidia (Sternberg, et al., 1993). Studie, která se zabývala vztahem depresivních symptomů, domácího násilí a týrání dítěte, našla signifikantní nárůst depresivních symptomů u dětí, které byly svědky domácího násilí, popřípadě byly i samy týrány, oproti skupině dětí, v jejichž anamnézách násilí nenacházíme. Oproti původní hypotéze se však ukázalo, že neexistují signifikantní rozdíly v depresivitě mezi dětmi, které byly svědky domácího násilí a mezi těmi, které se navíc samy staly obětí týrání. Zdá se tedy, že být svědkem násilí mezi rodiči je pro dítě stejnou měrou traumatizující, jako stát se sám jeho obětí. Zmíněná studie rovněž nenalezla signifikantní rozdíly v depresivitě dívek a chlapců. Zdá se tedy, že deprese jsou tyto děti ohroženy nezávisle na pohlaví (Sternberg et al., 1993).

Klinický obraz je významně ovlivněn věkem dítěte. Mladší dítě není schopné se pro nedostatečně rozvinutou sebereflexi nebo pro nedostatečné řečové schopnosti jasně vyjádřit a slovy označit své pocity. Depresivní prožitky se pak objevují zejména v chování a ve hře, která může být destruktivní a agresivní. Upozorňují na sebe také somatickou symptomatikou (Krejčířová, 2006a).

Starší dítě s rozvinutější verbalizací, může kvalitněji sdělovat své pocity. Obvykle hovoří o tématech nízkého sebevědomí, pocitech viny a bezmoci, objevují se další depresivní témata, jako je ostuda, ztráta blízké osoby, odmítnutí druhými a kritika (McGee, 2000). Tato témata rovněž dominují v dětské hře, která vždy slouží dítěti jako prostor k propracovávání tíživých událostí, myšlenek a pocitů, jako prostor k odehrávání traumatických a bolestných zkušeností (Krejčířová, 2006a).

Děti jsou smutné, ztrácí zájem o běžné činnosti a hru, jsou unavené, nezapojují se mezi vrstevníky. Trpí ztrátou pocitu vlastní hodnoty a naopak silnými pocity viny. Typicky v situaci domácího násilí dochází k tomu, že dítě začne chápat sebe a své chování jako příčinu rodičovských konfliktů (Thornton, 2014).

Oproti dospělému se u depresivního dítěte často v chování objevují protichůdné jevy. Stažení se, pasivita až apatie, jsou střídány krátkými afektivními výbuchy, jako jsou záchvaty pláče a křiku. Převažující útlum v motorice a neobratnost jsou střídány motorickou agitovaností a hyperaktivitou. Dítě se může stát zlostným, neposlušným, vzdorovitým. Tyto projevy se mohou proměňovat v krátkých časových úsecích, dítě je vysoce emočně labilní a zdá se, že je charakterizuje označení „*smích a pláč v jednom balíčku*“ (Malá, 2000, s. 193).

U dětí pozorujeme rovněž časté somatické symptomy, jako je enuréza, enkopréza, okusování nehtů nebo manipulace s genitálem. Děti si často stěžují na bolesti, hlavy, břicha, nevolnosti. Doprovází je poruchy jídelního chování, obvykle nechutenství. Dále také poruchy spánku, nejčastěji nespavost, noční děsy a noční můry. Deprese také silně ovlivňuje pozornost, schopnost pozornost soustředit a déle se koncentrovat. Zhoršuje se pracovní paměť a výkonnost dítěte je zpravidla pod úrovní jeho intelektové kapacity. Objevují se úvahy o smrti a suicidální myšlenky a v tomto věku již musíme reálně počítat s nebezpečím suicidia (Krejčířová, 2006a, Malá, 2000).

## **5.6 Úzkostné poruchy**

Neustálé obavy, že bude rodič zraněn, nebo že o něj dítě dokonce přijde, jsou pro dítě dlouhodobě nesnesitelné a vyvolávají silný pocit bezmoci (Thornton, 2014). Děti vystavované domácímu násilí mívají přetrvávající obavy z budoucích událostí, z možného vlastního selhání, které by mohlo vést k vyvolání konfliktu mezi rodiči. Dítě na sebe přebírá zodpovědnost za vývoj rodičovského konfliktu, snaží se mít vše pod kontrolou a chovat se tak, jak vyžadují rodiče. Z nepřiměřených nároků a z obavy, že jim nedostojí, propadá panice. Tyto pocity jsou patologicky stupňovány konfliktními a traumatickými zážitky z rodiny, mají tendenci se přemísťovat a generalizovat na nejrůznější podněty. Takové děti se nakonec bojí úplně všeho (Lee, 2001).

Dá se říci, že úzkost v rodině, kde se odehrává domácí násilí, je adekvátní reakcí na neadekvátní situaci a může pominout, jakmile stresor působit přestane, například když matka týrajícího partnera opustí.

Patologickou se úzkost stává ve chvíli, pokud je nadměrná, přetrvávající, transformuje se na další podněty a situace a tím narušuje běžné fungování dítěte a brzdí jeho další vývoj. Děti vystavené domácímu násilí jsou tímto významně ohroženy zejména proto, že jejich schopnost emoce regulovat bývá dle závěrů některých studií nižší a tak má úzkost tendenci přetrvávat a transformovat se (Katz & Rigerink, 2012). U těchto dětí se také častěji rozvíjí fobie, obsese nebo separační úzkost (Katz, Hessler & Anest, 2007).

Nadměrná úzkost se může projevovat inhibicí, stažením, pasivitou anebo naopak nadměrným neklidem. Úzkostné hyperaktivní děti tak mohou být mylně diagnostikovány poruchou pozornosti a pro odlišení těchto dvou skupin je důležitá především podrobná anamnéza a obeznámenost odborníka s následky domácího násilí jakožto traumatické události. Úzkost se v tomto věku může manifestovat i poruchami jídla nebo spánku, nejčastěji jsou to noční můry, děsy a problémy s usínáním. Dále takzvanými „neurotickými návyky“, které mohou nabývat nejrůznějších podob a vždy slouží k uvolnění tenze. Obvykle to bývá cucání palce, trhání vlasů, okusování nehtů nebo nadměrná masturbace (Krejčířová, 2006c).

Fobie v dětském věku často souvisí s bohatou fantazií a zpravidla nabývá podob úzkosti ze zvířat, hmyzu, z tělesného poškození, ze zlodějů, tmy atd. Typickou fobií tohoto věku je ovšem školní fobie. Klasické fobie dospělého věku, jako je agorafobie či klaustrofobie, se objevují velmi zřídka (Krejčířová, 2006c).

Separální úzkost je reakce dítěte na skutečné či hrozící odloučení od matky, eventuálně od jiné důležité osoby. U starších dětí bývá tato úzkost reaktivována traumatickými zážitky domácího násilí, během nichž se dítě skutečně obává ztráty svého rodiče. Takové dítě se pak snaží být svému rodiči neustále na blízku a mít jej pod kontrolou. Při vyostření konfliktu mezi rodiči se dítě přimyká k matce a tím pádem je samo ohroženo napadením. Separální úzkost reaktivovaná traumatickým zážitkem se může projevovat mimo domov ve chvíli, kdy je dítě reálně nuceno se od matky odloučit, například když odchází do školy. Dítě se tak obává, že během jeho nepřítomnosti bude rodič vážně ohrožen a přijde o něj (Lee, 2001; Krejčířová, 2006c).

## **5.7 Poruchy chování**

Je na místě vedle specifických internalizačních patologií krátce zmínit i ty externalizační, které se do značné míry překrývají s tím, co chápeme pod pojmem poruch chování.

*Poruchy chování v dětském věku definujeme jako opakující se a trvalý vzorec disociálního, agresivního a vzdorovitého chování, které porušuje sociální normy a očekávání přiměřená věku (Krejčířová, 2006b, s. 240).*

Poruchy chování lze pomyslně rozdělit dle rozličných důvodů vzniku. Pro téma domácího násilí je důležitá zejména kategorie poruch chování, které vznikají na základě traumatické zkušenosti v rodině nebo jsou způsobeny dlouhodobým neuspokojováním potřeb dítěte. Některé děti tímto chováním vyjadřují dlouhodobé neuspokojení potřeb pozornosti a uznání, poruchy chování jsou pro ně tedy jakýmsi náhradním uspokojením ve chvíli, kdy se cítí v rodině nebo mezi vrstevníky odmítáno. Tento mechanismus ovšem nepodléhá vědomé kontrole a děti své chování nedokážou nijak zdůvodnit (Krejčířová, 2006b).

Jiné děti poruchami chování reagují na dlouhodobou citovou deprivaci (Krejčířová, 2006b), ke které v rodinách, kde dochází k násilí, často dochází, pokud vycházíme z charakteristik osob, které častěji páchají v rodině násilí i z celkové atmosféry v takové rodině, a také proto, že domácí násilí je zpravidla dlouhodobé a chronické (Pokorná, 2008).

V neposlední řadě můžeme poruchy chování chápat také jako volání o pomoc v situaci, která je pro dítě nepřiměřeně zatěžující nebo ohrožující. Takové dítě může být současně také úzkostné nebo depresivní. Jeho chování nesleduje uspokojování konkrétních potřeb a někdy se může jevit dokonce jako zcela nesmyslné a dezorganizované (Krejčířová, 2006b). Tento typ poruch chování se typicky rozvíjí v situaci domácího násilí (Cummings, Pepler & Moore, 1999).

U dětí, které byly vystaveny domácímu násilí, častěji nacházíme v klinickém obraze především agresivitu a poruchy pozornosti (Becker & McCloskey, 2002). Becker & McCloskey (2002) se domnívají, že za tímto fenoménem stojí jednak genetické předpoklady, stejně jako samotné domácí násilí v rodině. Rodiče, mezi nimiž k násilí dochází, mohou sami disponovat zvýšenou připraveností reagovat agresivně, a tento předpoklad předávají svým dětem. Dá se ale také říci, že stres a chaos v rodině může fungovat jako spouštěč manifestace těchto předpokladů.

Při snaze vysvětlit souvislost poruch pozornosti a domácího násilí se Becker & McCloskey (2002) opírají o fakt, že samotná traumatická zkušenost či dokonce vzniklá PTSP kapacitu a fungování pozornosti podstatně mění. Důležitými aspekty tohoto procesu je hypervigilance dítěte a přetížená kapacita pozornosti nezpracovanými zážitky a emocemi tak, jak jsem jej popsala v příslušné kapitole.



Na agresivitu dětí vystavených domácímu násilí lze nahlížet z více pohledů. Jednak se na ni můžeme dívat jako na reakci na prožívanou situaci doma či jako volání o pomoc nebo jako na způsoby chování, kterým se dítě naučilo pozorováním rodičovských interakcí. Nabízí se zde ale také vysvětlení pomocí identifikace s agresorem. V takovém případě je již agresivita součástí osobnostních rysů dítěte, neboť to ve snaze zpracovat úzkostný zážitek, zvnitřní část osobnosti obávaného člověka. Tímto způsobem se dítě přeměňuje z toho, kdo je ohrožen, v toho, kdo ohrožuje, což dítěti poskytuje chybějící pocit bezpečí, jistoty a kontroly nad situací (Freudová, 2006). Ferenczi (1994) pojímá proces identifikace s agresorem trochu jinak než Freudová a zdůrazňuje především vztahový aspekt tohoto obranného mechanismu. Dítě, ačkoliv je rodičem vystavováno silnému strachu, úzkosti a nejistotě, stále potřebuje, aby bylo rodičem milováno a chráněno. Proto přijme přání a představy svého rodiče a přizpůsobí se jim natolik, že se stanou součástí jeho osobnostní struktury a agresivní chování se stane součástí jeho repertoáru chování.

## 6. Emocionální kompetence

Dětská emocionalita je nejen širokým pojmem, ale i tématem, jehož zkoumání je poněkud složitější. Vzhledem k tomu, že děti nedisponují dostatečně rozvinutou schopností introspekce, není snadné získávat informace o jejich vnitřních stavech a procesech. Je tomu tak i proto, že vzpomínky, nejen na traumatické události, bývají uloženy v afektivní, nedeklarativní oblasti paměti, což způsobuje potíže s jejich vědomým vyvoláním i verbalizací. Hranice mezi vědomím a nevědomím je u dětí také snadněji propustná a jejich emocionální obsahy snadněji podléhají obrannému mechanismu popření<sup>2</sup>, potlačení<sup>3</sup> a vytěsnění<sup>4</sup> (Kaufman, 1958). Emocionalita dětí se typicky manifestuje zejména v jejich chování, hře nebo somatickém zdraví. Z těchto důvodů zaujímají na poli zkoumání dětské emocionality důležitou pozici zejména projektivní techniky.

---

<sup>2</sup> Obranný mechanismus popření spočívá v odmítnutí zjevné skutečnosti či pravdy o něčem, co v jedinci způsobuje konfliktní a tím pádem diskomfortní stav (Akhtar, 2009).

<sup>3</sup> Potlačení jakožto obranný mechanismus způsobuje dobrovolný přesun konfliktního, bolestného obsahu z centra vědomí na jeho okraj (Akhtar, 2009).

<sup>4</sup> Vytěsnění je obranným mechanismem, jehož podstatou je nevědomé odsunutí nepříjemných a traumatizujících obsahů do nevědomí, kde však nadále působí (Akhtar, 2009).

Není v možnostech diplomové práce ani diplomanda samotného pojmout dětskou emocionalitu ve své komplexní šíři, ačkoliv by si to téma zasloužovalo. Souvislosti socioemocionálního vývoje a rodiny, ve které dítě vyrůstá, jsou rozebrány v kapitole číslo 5, kde jsou přímo provázány s problematikou domácího násilí a jeho možnými dopady na emocionalitu dítěte v širším slova smyslu.

Na tomto místě se soustředím na oblast emocionálních kompetencí, konkrétněji schopnost emoce rozpoznávat a regulovat, které rozpracuji podrobněji a budu se jim věnovat i ve svém empirickém zkoumání. Tyto aspekty emotionality jsem zvolila proto, že řada autorů spojuje adekvátně rozvinuté emocionální kompetence s celkovým psychickým zdravím a uspokojivými sociálními vztahy. Naopak nedostatky v emocionálních kompetencích se zdají být provázány s celkovou psychickou nepohodou i emocionální patologií (Katz, Hessler & Annest 2007; Dehon & Weems, 2010; Koss, George, Bergman, Cummings, Davies & Cicchetti, 2011). Tato úvaha je pro nás mimořádně důležitá i proto, že v současných výzkumných studiích nacházíme informace o tom, že domácí násilí vývoj emocionálních kompetencí silně narušuje (např. Katz, Hessler & Annest, 2007). Dalším důvodem je ten, že lze zkoumat standardizovaným diagnostickým nástrojem a výsledky je možné kvantifikovat.

Zároveň bych chtěla podotknout, že zkoumání emocionálních kompetencí u dětí, v jejichž rodinách probíhalo domácí násilí, je v našich podmínkách novinkou a v současné době o něm v odborné literatuře nenacházíme žádné zmínky. Zahraniční literatura se tomuto tématu naopak věnuje poměrně aktivně a zdá se, že je to důležité téma vzhledem k tomu, s čím vším se emocionální kompetence zdají být provázány.

V současnosti se zabývá vztahem mezi emočními kompetencemi rodičů a dětí celá řada výzkumníků (např. Pat-Horenczyk, Cohen, Ziv, Achituv, Asulin-Peretz & Blanchard, 2015; Castro, Halberstadt, Lozada & Craig, 2015). Objevují se také studie, které tuto problematiku sledují přímo v rodinách, kde probíhá domácí násilí (např. Koss et al., 2011; Dehon & Weems, 2010).

## **6.1 Vymezení pojmu emocionálních kompetencí**

Autoři Katz, Hessler & Annest (2007), kteří se zabývali emocionálními kompetencemi u dětí vystavených domácímu násilí, považují za klíčové zejména schopnost rozpoznávat své emoce i emoce druhých osob a schopnost emoce regulovat.

Ve velmi podobném duchu zachází s emocionalitou a emocionálními kompetencemi také diagnostická metoda IDS, která sdružuje emocionální a sociální kompetence a za jejich součást považuje schopnost rozpoznat, rozlišit, určit a pojmenovat mimické výrazy emocí, schopnost emoce regulovat, schopnost porozumět sociálním situacím a efektivně v nich jednat (Grob, Meyer & Hagmann-von Arx, 2013). Důležité je také vzájemné propojení schopnosti rozpoznávat emoce a schopnosti emoce regulovat. Uvědomit si emoce a správně je interpretovat, tvoří základní předpoklad adekvátní regulace a výběru efektivní copingové strategie. Schopnost porozumět sociálním situacím a kompetentně v nich jednat, zase předpokládá přiměřenou regulaci emoce a výběr vhodné copingové strategie (Brown & Dunn, 1996).

Věku přiměřené emoční dovednosti hrají v dětském vývoji ústřední úlohu. Časné poruchy emocionálního vývoje se promítají do všech ostatních vývojových oblastí, především pak do oblasti sociálního chování. Dítě s nedostatky v emoční oblasti nemá vytvořeny optimální předpoklady pro zvládání nových vývojových úkolů. Dobře rozvinutá socioemocionální kompetence souvisí především s duševním zdravím dítěte, celkovou pohodou, s pozitivními objektními vztahy<sup>5</sup>, vztahy s vrstevníky, kladným sebehodnocením a s úspěšností ve škole. Naopak nízká socioemocionální kompetence zvyšuje riziko duševních poruch jako je deprese, úzkostných poruch a poruch chování (Grob, Meyer & Hagmann-von Arx, 2013; Ardizzi, Martini, Umiltà, Evangelista, Ravera & Gallese, 2015).

## **6.1 Schopnost rozpoznávat emoce**

Schopnost uvědomovat si a správně interpretovat své emoce a emoce druhých osob je základem pro porozumění emočním prožitkům. Děti, které dovedou dobře rozeznat pocity vlastní i pocity druhých, lépe rozumí sociálním situacím a díky tomu v běžném životě reagují adekvátněji. Zároveň se jedná o zcela nezbytnou emocionální dovednost pro nenarušenou socializaci a pro zvládání věkově přiměřených interakcí (Grob, Meyer & Hagmann-von Arx, 2013).

Pokud je slovní zásoba omezena a nedostačuje k vyjádření emočních stavů, vzniká snadno pocit frustrace a tendence k externalizačním či internalizačním symptomům (Katz, Hessler & Annett, 2007; Grob, Meyer & Hagmann-von Arx, 2013). Nedostatky v této schopnosti tak mohou reflektovat jednak nepřesnost vnímání a interpretování emocí, ale i nedostatečnou znalost jazyka obecně.

---

<sup>5</sup> Objektní vztahy jsou vztahy s pro dítě důležitými osobami, zpravidla s matkou a otcem (Akhtar, 2009).

## **6.2 Schopnost emoční regulace**

Za emoční regulaci považujeme takové vnitřní i vnější procesy, které jsou zodpovědné za monitoring vlastních emocí, jejich správné zhodnocení a následnou modifikaci. Obzvláště pak za modifikaci jejich délky trvání, intenzity a exprese. Úspěšná emoční regulace tedy zahrnuje jak schopnost emoce vnímat a správně je rozpoznávat, tak tyto emoce zeslabovat, zintenzivňovat, udržovat nebo přispívat k rychlejšímu zotavení z nepříjemného emočního stavu. Emoční regulace je uplatňována při negativním i pozitivním emočním stavu, může probíhat na vědomé i nevědomé úrovni, po prožité emoci či ještě před ní (Calkins & Hill, 2007).

Podrobněji proces emoční regulace doplňují Gross & Thompson (2007). V rámci emoční regulace jedinec nahlíží na situaci, na to, co se děje a co emoci vyvolalo, zda se jedná o vnější podnět či intrapsychickou příčinu. Následně se pokouší změnit podmínky současné situace, například odchodem z ní nebo jejím aktivním pozměněním. V případě, že tuto strategii uplatnit nelze, dochází ke kognitivnímu přepracování události a intrapsychické modifikaci vzniklé emoce.

## **6.3 Porozumění sociálním situacím a sociální kompetence**

Tradičně je koncept porozumění sociálním situacím pojímán jako emoční porozumění situaci, avšak autoři metody IDS zdůrazňují, že důležitou součástí je kromě porozumění samotným emocím také porozumění dalším aspektům sociálních interakcí, jako jsou například záměry a myšlenky druhých osob. To znamená, že důležité jsou také znalosti o kognitivních a situačních příčinách emocí, způsoby a pravidla jejich prožívání a vyjadřování (Grob, Meyer & Hagemann-von Arx, 2013). Děti s dobře rozvinutou schopností porozumět sociálním situacím, bývají oblíbenější mezi vrstevníky, mají méně sociálních problémů, lépe se adaptují, jsou méně inhibované, vykazují méně agresivních reakcí (Cummings, Kouros & Papp, 2007). Definici porozumění sociálním situacím a sociálních kompetencí uvádím proto, že metoda IDS, se kterou pracuji, je sdružuje do stejné kategorie, jako emocionální kompetence, avšak není jim v empirickém šetření věnován samostatný prostor.

## **6.4 Vývoj emocionálních kompetencí v kontextu rodiny**

Rozvoj emocionálních kompetencí probíhá jako součást celkového socioemocionálního vývoje dítěte a je také úzce provázán s celkovým kognitivním vývojem a s vývojem řeči (Stegge & Terwogt, 2007; Grob, Meyer & Hagemann-von Arx, 2013).

#### **6.4.1 Rané dětství a batolecí období**

Na socioemocionálním vývoji, potažmo na vývoji emocionálních kompetencí, se jednoznačně nejvýznamněji podílí rodina dítěte a to především v jeho raném věku, kdy jsou ještě kognitivní i verbální schopnosti dítěte omezené. Na tomto místě významně působí raná vazba k matce a její kvalita (Pat-Horenczyk et al., 2015).

Domnívám se, že zdravá emocionalita se u dítěte raného a batolecího věku manifestuje především v jeho touze explarovat okolí a navazovat vztahy s druhými. Je to vyvážená potřeba autonomie i připoutání, která je jednak znakem přiměřeně vyvinuté emotionality, tak předpokladem pro další zdravý socioemocionální vývoj. Oproti tomu nadměrná úzkost, neschopnost snášet jakékoliv separace či nezáměr o okolí, může naznačovat emocionální obtíže. Ty se mohou projevovat i způsobem chování, během něhož dítě neprojevuje žádné emocionální reakce na separaci od matky a je schopné uspokojit své citové potřeby s jakoukoliv jinou dospělou osobou. Dítě může své emocionální potíže projevovat také ve zdánlivě nesouvisejících situacích. Může být například agresivní vůči jiným dětem na hřišti, může propuknout v bouřlivé pláče nebo záchvaty vzteku v situacích, které nepřekračují běžnou míru zátěže.

Jak již bylo řečeno, významným faktorem při utváření emotionality, je kvalita vztahu mezi dítětem a rodičem. Jistá vazba je zásadním předpokladem k tomu, aby dítě zvnitřnilo pocit bezpečí a jistoty, aby překonalo vývojové úkoly a osvojilo si zdravé emocionální kompetence.

Jistá vazba vzniká tam, kde je matka dítěti k dispozici nejen fyzicky, ale i mentálně. Adekvátně a citlivě reaguje na jeho signály, pomáhá mu překonávat obtížné situace a pocity nejistoty. Jako specifickou situaci, která je pro emocionální vývoj dítěte zásadní, zdůrazňuje nejen R. Spitz (1951), ale také například Šulcová (1998), situaci krmení. V této situaci se také manifestuje postoj matky k dítěti či míra jeho přijetí. Dítě v této situaci kromě reálného uspokojení fyziologické potřeby, získává také řadu důležitých emocionálně zabarvených vjemů, jako je percepce matčiny tváře, tělesný kontakt, poslech konejšivého hlasu. Důležitost a význam tělesné manipulace s dítětem vyzdvihuje Winnicott (1998). Dle něj o kvalitě vztahu mezi matkou a dítětem vypovídá i styl, jakým je dítě drženo, s jakou mírou citlivosti je s ním zacházeno během koupání, převlékání nebo přebalování. Zdá se, že tyto preverbální zážitky stojí základem pro rozvoj zdravé emotionality. R. Spitz (1951) upozorňuje, na významný vliv matčiny schopnosti regredovat na dítěti přístupnou úroveň. Tato regrese umožňuje vznik cirkulárních interakcí mezi matkou a dítětem, v rámci nichž zažívají oba účastníci příjemnou reciprocitu pozornosti a afektu.

Pokud je mezi matkou a dítětem navázán jistý vztah, dítě postupně zvnitřní pocit jistoty a bezpečí, což mu umožňuje se od matky vzdalovat, snášet separace a pomalu utvářet svou vlastní autonomii. Vývoj autonomie dítěte je stejně podstatný, jako vznik bezpečné vazby. Při periodizaci vývoje autonomie a potřeby připoutání se lze opřít například o vývojovou teorii M. Mahlerové (Mahler, Pine & Bergman, 2006), která vývoj člení na tři nejdůležitější fáze.

Od období normálního autismu přechází dítě v normální symbiózu, po které přichází poslední, avšak nejdelší období separace a individuace. Během této fáze se uskutečňuje separace vnitřní, během níž se dítě postupně vyděluje ze systému matka-dítě a začíná chápat, že nejsou s matkou nedělitelnou jednotkou. V procesu individuace se jedná pak především o vývoj autonomie dítěte, která se zrcadlí v chuti dítěte explarovat okolí, pohybovat se relativně nezávisle na matce a navazovat vztahy k jiným osobám. V rámci individuace dochází k postupným separacím dítěte od matky, které si dítě samo řídí a ze kterých se k matce vždy navrácí. Věk 16 až 25 měsíců je charakteristický jistou ambivalencí, kterou dítě prožívá. Dítě prožívá současně touhu být autonomní a explarovat okolí, stejně jako potřebu být k matce připoután. Stejně tak dochází k uvědomění, že matka není vždy k dispozici, chápající a podporující, což způsobuje ambivalenci i v citovém vztahu dítěte k matce. Konečně v období individuace, ke kterému dochází okolo 25. a 36. měsíce, chápe dítě stálost objektu a není pro něj tedy neúnosné zažívat přiměřeně krátké separace od matky, stejně jako přiměřené frustrace. K jejich překonání potřebuje být dítě dostatečně identifikováno s bezpečnými rodičovskými figurami, aby jeho pocit jistoty nebyl zcela závislý na fyzické přítomnosti rodiče.

Pozitivní a bezpečný vztah i příznivý vývoj autonomie se zrcadlí v okamžicích běžného života, které dohromady utvářejí příznivý základ pro rozvoj adekvátních emocionálních kompetencí.

Například, pokud je dítě neklidné, je to matka, která citlivě reaguje na projevy nelibosti dítěte, snaží se jej utiшит a odstranit příčinu nepříjemného emočního ladění. Ukazuje se, že dostupnost matky, její vyladěnost na dítě a adekvátní reakce na něj, jsou naprosto zásadní a dítě velmi rychle zvnitřňuje, že péče dospělého mu přináší úlevu. To se projevuje například tím, že dítě se časem začne uklidňovat již ve chvíli, kdy slyší dospělého přicházet (Stegge & Tergwot, 2007).

Emočně vyladěná matka rovněž uplatňuje strategie emoční regulace, které dítěti pomáhají překonat negativní emoční zkušenost. Jednou z nich je například odvedení pozornosti od dráždícího podnětu nabídnutím zajímavé hračky či přerámování situace slovy „No vidíš, ani to nebolelo.“.

I schopnost emoce rozpoznávat se vyvíjí už v raném dětství. Zpočátku dítě rozlišuje výrazy ve tváři svých blízkých osob na libost a nelibost, postupně se tato schopnost rozvíjí a dítě začíná emoce lépe diferencovat (Grob, Meyer & Hagmann-von Arx, 2013). Pat-Horenczyk et al. (2015) se pak domnívají, že schopnost diferencovat negativní emoce se rozvíjí mnohem dříve než rozpoznávání emocí kladných. Vzhledem k tématu práce zmiňuji, že dítě již od 12 měsíců rozlišuje konfliktní interakce mezi dospělými a způsobují mu prokazatelný emocionální distres (Cummings, Kouros & Papp, 2007). Cummings, Kouros & Papp (2007) také zjistili, že i když dospělí nevyjadřují konflikt verbálně, děti v tomto věku velmi dobře odečítají známky negativních emocí v jejich neverbálním projevu. Důležitou součástí emocionálních kompetencí je schopnost emoci adekvátně pojmenovat. I zde se v raném věku dítěte uplatňuje zejména matka. Kromě adekvátní reakce na signály dítěte, je podstatné i správné slovní pojmenování aktuálního emočního stavu, který dítě prožívá (Ardizzi et al., 2015).

V batolecím období význam primární pečující osoby přetrvává, dítě však značně rozšiřuje repertoár svých emocionálních kompetencí. Okolo 2. a 3. roku dokáží děti k popsáním emocím správně přiřadit odpovídající výraz tváře. V tomto věku také pozorujeme významný posun ve schopnosti regulovat emoce. Nyní dochází k postupnému přesunu od interpersonálních strategií regulace k intrapsychickým (Grob, Meyer & Hagmann-von Arx, 2013).

#### **6.4.2 Dítě předškolního a školního věku**

V tomto věku význam rodiny pro psychosociální vývoj dítěte pomalu slábne a naopak posiluje význam vrstevnických vztahů. Právě v tomto období však začíná dítě emocionální kompetence, které si osvojilo v rodině, naplno uplatňovat a případné nedostatky nebo dokonce maladaptace se plně projeví (Castro, Halberstadt, Lozada & Craig 2015).

Na počátku docházky do kolektivního zařízení, pomáhají dítěti zvládat separace od matky takzvané přechodové objekty. Jsou to různé předměty, jako například hračka, dečka či fotografie, které dítěti poskytují emocionální jistotu ve chvíli, kdy matka není fyzicky přítomna.

Postupně potřeba těchto upomínek na rodičovskou postavu slábne, neboť dítě již plně chápe stálost objektu a mentální reprezentace matky v mysli dítěte jej posiluje ve chvílích, kdy se cítí nejisté. Mentální reprezentace matky v tomto věku dítěte rovněž zahrnuje její dobré i špatné stránky, tyto aspekty v mysli dítěte nepůsobí rozpor, naopak jsou integrovány v celek.

Zásadní změnou ve vývoji emocionálních kompetencí v tomto věku je intenzivní rozvoj introspekce, která je pro zdravou emocionalitu základním předpokladem. Dítě na hranici školní docházky umí celkem bezpečně odlišit, co prožívanou emoci způsobilo a tuto emoci také dokáže lépe reflektovat, často na podkladě tělesných prožitků (Stegge & Terwogt, 2007).

Zatímco předškolní dítě považuje za zdroj emoce zpravidla vnější okolnost, například „Jsem šťastný, protože mám narozeniny“, dítě školního věku chápe i intrapsychické příčiny emoce, například „Mám radost, protože skládat puzzle mě baví“. Starší dítě je tedy schopné za prožívanou emoci vidět i vnitřní příčiny, jako jsou přání, vzpomínky nebo zájmy jedince (Thompson & Meyer, 2007).

Mladší dítě odvozuje například i přemýšlení od jeho typických vnějších znaků, třeba podle upřeného pohledu jedince. Starší dítě již chápe, že proud myšlení existuje nezávisle na tom, jaký výraz ve tváři člověk má. Rozvoj těchto schopností jednoznačně souvisí s rozvojem řeči v tomto věku, kdy děti začínají lépe, ačkoliv ve zcela, rozumět i abstraktním pojmům (Stegge & Terwogt, 2007).

Rozvoj introspekce umožňuje dětem v tomto věku využívat i adaptivnější kognitivní strategie, což představuje významnou vývojovou změnu. Zatímco mladší dítě se nepříjemnému podnětu nebo situaci zpravidla vyhne, dítě školního věku již chápe, že i konfrontace s něčím nepříjemným může být užitečná a za cenu negativní emoce je možné nalézt řešení situace. Dochází tedy k tomu, že dítě dává postupně přednost strategiím, které jsou výhodné z dlouhodobého hlediska před těmi, které sice přináší okamžitou úlevu, ovšem nejsou dlouhodobě efektivní. Dítě se tak například naučí, že když dostane dárek, který se mu nelíbí, je výhodnější se přeci jen usmívat, než dát otevřeně najevo zklamání, které by mohlo zranit city druhého (Stegge & Terwogt, 2007).

S rozvojem introspekce souvisí i další typická strategie emoční regulace. Děti mezi 5. a 6. rokem chápou, že myslet na něco hezkého vyvolává příjemnou emoci a že tento proces funguje i naopak. Už ví, že aby se člověk zbavil nepříjemné emoce, měl by přestat myslet na její spouštěč a měl by se soustředit na něco pozitivního.



V dětské emocionalitě je toto významný posun, ačkoliv je prozatím stále limitován poněkud černobílým dělením světa na jednoznačně pozitivní a jednoznačně negativní. Dítě, které se blíží 13. roku již dokáže vnímat svět celistvěji a na negativních zkušenostech dokáže najít pozitivní aspekty a připouští smíšené pocity. Například dozví-li se, že jeho kamarád měl nehodu na kole a má zlomenou nohu, dokáže reflektovat jak negativní emoci – zde pravděpodobně strach, tak zároveň pozitivní emoci – pravděpodobně radost z toho, že nic vážnějšího se mu nestalo (Stegge & Terwogt, 2007). K dalším strategiím, které se dítě v tomto věku naučí uplatňovat, je pozitivní řeč k sobě, přehodnocení situace, popření pocitů nebo vnitřní odvedení pocitů (Grob, Meyer & Hagmann-von Arx, 2013).

V tomto věku dochází také k prudkému rozvoji řečových schopností a schopnosti abstraktního myšlení. Tyto důležité vývojové kroky umožňují dítěti lépe se v emocionalitě orientovat, neboť nyní jsou schopny emoce ve tváři druhých osob i své vlastní, pojmenovávat (Stegge & Terwogt, 2007).

#### **6.4.3 Přesvědčení a postoje rodičů**

Bez ohledu na věk dítěte a vývojovou fázi, ve které se nachází, působí na rozvoj emocionálních kompetencí i postoje a přesvědčení, které zaujímají rodiče dětí. Děti si tyto postoje osvojují jednak procesem internalizace, ale i observačním učením. Děti pozorují své rodiče, jak se svou emocionalitou zachází a jak reagují na náročné situace (Katz & Windecker-Nelson, 2006).

Rodiče, kteří považují emoce za hodnotné, přijímají je a věří, že pozitivní i negativní emoční zážitky jsou pro dítě přínosem, příležitostí se učit a vyvíjet, rozvíjí u svých dětí potřebné emocionální kompetence. Takový rodič je často citlivý i k jemnějším projevům emocí, dokáže je zachytit, správně je pojmenovává a vysvětluje dítěti její příčiny. Adekvátní zhodnocení emočního stavu dítěte rodičem přináší jednak dítěti značnou úlevu, ale zároveň ho tak učí rozpoznávat své vlastní emoce, později i emoce druhých osob (Katz & Windecker-Nelson, 2006; Castro, Halberstadt, Lozada & Craig 2015).

V souladu s tímto předpokladem je i teorie, kterou prezentují autoři Katz, Gottman & Hooven (1995). Autoři přichází s rozdělením těchto rodičovských postojů na dvě základní skupiny. Prvním stylem je takzvaný koučovací styl, který je charakteristický tím, že rodič je pozorný k projevům emocí svého dítěte a věří, že emoce by neměly být potlačovány, věří, že je lze využít ke vzájemnému sblížení a prožitím negativní emoce se dítě učí s nimi zacházet. Takový rodič pak dítě ve stresové situaci více podporuje a vede jej k jejímu zvládnutí.

Oproti tomu rodiče, kteří považují především negativní emocionální prožitky za nežádoucí nebo přímo ohrožující, jsou k emocím dítěte méně vnímaví, emoce dětí popírají nebo ignorují a usilují o to, aby negativní emoční projev co nejrychleji zmizel. Věří, že odmítavý postoj zamezí negativním emočním prožitkům. Takoví rodiče pravděpodobně zachází stejným způsobem i s vlastní emocionalitou. Negativní prožitky před dětmi maskují a popírají. To vede jednak k tomu, že dítě přijímá odmítavý postoj ke své vlastní emocionalitě, negativní emoce se snaží potlačovat, rodičům je nekomunikuje. Zároveň však může dojít k poměrně paradoxnímu vývoji. Dítě, jehož rodič se snaží své negativní emoce skrývat, pravidelně vynakládá značné úsilí k tomu, aby zjistilo, co si jeho rodič myslí a jak se cítí. To vede k tomu, že dítě se naučí velmi dobře číst i v subtilních projevech emocí a v rozpoznávání emocí u druhých osob se stává velmi úspěšným (Katz & Windecker-Nelson, 2006; Castro, Halberstadt, Lozada & Craig 2015). U dětí vystavených domácímu násilí tento paradoxní vývoj schopnosti rozpoznávat emoce skutečně nacházíme. Zdá se, že dítě je pak úspěšné především v rozpoznávání negativních emocí, zejména zlosti (Castro, Halberstadt, Lozada & Craig 2015).

S tímto postojem souvisí takzvaný odmítavý způsob zacházení s emocionalitou autorů Gottman, Katz & Hooven (1995). Takoví rodiče považují emoce za nehodnotné a iracionální, zejména negativní emoce za nežádoucí a potencionálně ohrožující. Přebírají plnou zodpovědnost za psychické pohodlí svého dítěte a snaží se jej ochránit před negativním zážitkem, popřípadě projevy negativních emocí ignorují nebo slovně devalvují (Gottman, Katz & Hooven (1995).

Castro, Halberstadt, Lozada & Craig (2015) upozorňují na další možný postoj rodičů k dětské emocionalitě, který nevede k osvojení zdravých emocionálních kompetencí. Pokud přebírá rodič zodpovědnost za emocionalitu svého dítěte i s jeho přibývajícím věkem, overprotektivní a intruzivní rodičovské praktiky nevedou ke zlepšování emocionálních kompetencí. Naopak takové dítě může v emocionálních kompetencích zaostávat, neboť v rozpoznávání emocí zůstalo zcela závislé na svých rodičích a bez jejich vedení selhává.

## **6.5 Dopady domácího násilí na vývoj emocionálních kompetencí**

Thompson & Meyer (2007) píší, že celková atmosféra v rodině buďto zdravému vývoji emocionálních kompetencí napomáhá nebo jej významně komplikuje, pokud opakovaně vystavuje dítě zahlcujícím negativním zážitkům. Zdá se, že domácí násilí ovlivňuje dětskou emocionalitu, potažmo emocionální kompetence, na více úrovních a je poměrně komplikované je od sebe oddělovat, neboť vznikají a působí ve vzájemných souvislostech.

V první řadě jsou to poruchy vztahové vazby. V rodinách, kde dochází násilí, nabývají attachmentové vazby nejčastěji úzkostných, vyhybavých a dezorganizovaných charakteristik. Dokonce se ukázalo, že s eskalací konfliktu souvisel posun ve vztahu mezi matkou a dítětem k větší nejistotě a naopak, při zmírňování projevů násilí, byly patrné charakteristiky vazby jisté. Autoři studie, kteří se attachmentovou vazbou v rodinách, kde dochází k domácímu násilí, zabývali, hovoří o třech hlavních rovinách, na kterých ke změnám v procesu vytváření jisté vazby dochází (Levendosky et al., 2006; Huth-Bocks, Levendosky, & Bogat, 2011).

V první řadě matka nemůže být na dítě a jeho potřeby dostatečně vyladěna, neboť je zahlcena pocity strachu či úzkosti, které pramení z konfliktů s partnerem. Situace násilí nárokuje veškerou ženinu pozornost, která často prioritně pečuje o partnera, jeho potřeby a své chování tomu významně podřizuje. Absence matčina vyladění se promítá do celkové péče o dítě, ta například zcela postrádá jakýkoliv režim a řád, což samo o sobě dítě zúzkostňuje (Levendosky, Bogat, & Huth-Bocks 2011). Matka je méně senzitivní k projevům dítěte, reaguje na ně nekonzistentně, v nepříjemné situaci dítě mnohem méně konejší a v pozdějším věku s dítětem také mnohem méně o emocích hovoří. Dítě tak chápe svou emocionalitu pouze limitovaně a zejména během zátěže je méně schopné své emoce adekvátně regulovat a dochází k tomu, že emoce zůstávají nezpracované či zcela potlačené (Stegge & Tergwot, 2007; Pat-Horenczyk et al., 2015).

Další úroveň, která je partnerským násilím ovlivněna, jsou postoje matky k dítěti. Tyto postoje se formují již během těhotenství a často jsou domácím násilím narušeny, vnímá-li matka dítě jako prodloužení vlivu partnera, ale i sebe samotné. V prvním případě se tak stane, že matka dítě v podstatě odmítá, protože v dítěti vidí podobnosti s otcem, vnímá jej jako náročné, agresivní a těžko utišitelné. V druhém případě je dítě vnímáno jako stejně křehké, zranitelné a bezmocné jako se cítí být matka sama, což vede spíše k overprotektivnímu stylu péče a výchovy (Levendosky, Bogat & Huth-Bocks, 2011).

Poslední úroveň, kterou domácí násilí dle autorů, Levendosky, Bogat & Huth-Bocks (2011) komplikuje, jsou postoje matky k sobě samotné. Žena, která je partnerem dlouhodobě dehonestována, často nabyde pocitu, že není kompetentní k tomu, starat se dítě. Taková žena nepocítuje radost z péče o potomka, nýbrž úzkost, permanentní pocit insuficience a selhání.

Výzkumy také poukazují na vyšší depresivitu žen, které jsou obětí násilí svého partnera (Levendosky et al., 2006; Pat-Horenczyk et al., 2015), a proto považují za zajímavé zmínit výsledky studie, která se zabývala emocionalitou dětí, jejichž matky trpěly depresí.

Při vzájemné interakci se ukázalo, že matky skutečně zachytávaly mnohem méně signálů dítěte, ve hře byly pasivnější a častěji při ní prožívaly negativní emoce. Děti těchto matek vykazovaly podobné charakteristiky, ve hře byly spíše pasivní, málo živé a projevovaly více nelibosti (Cohn, Campbell, Matias & Hopkins; 1990),

Při osvojování emocionálních kompetencí působí také fakt, že v rodinách, kde se odehrává domácí násilí, často mívají sami rodiče velmi nízké emocionální kompetence, málo emocím rozumí a neumí je adekvátně regulovat, a proto tyto schopnosti nemohou ani předat svým dětem. Zároveň konfliktní domácí prostředí a atmosféra strachu způsobují mezi rodiči a dětmi bariéru, která brání vzájemnému otevřenému sdílení (Katz, Hessler & Annett, 2007). Také se však stává, že rodiče vtaženi do partnerského konfliktu prožívají tak velký distres, že nemohou pomáhat svým dětem zpracovávat jejich vlastní emoce, ačkoliv k tomu mají potřebné schopnosti (Pat-Horenczyk et al., 2015).

Dalším problémem je, že emocionální kompetence, které si dítě v násilné rodině osvojí, například se naučí emoce regulovat stažením se nebo potlačením, mohou být v rámci rodiny velmi efektivní, nicméně mimo rodinu mezi vrstevníky mohou být tyto strategie zcela neefektivní a dítě se stává nekompetentním. Obzvláště ve věku 5-10 let, kterým se tato práce zabývá, je schopnost začlenit se do skupiny vrstevníků a adekvátně se prosadit velmi důležitá a aktuální. Toto období je totiž charakteristické zvyšujícím se významem interakcí a vztahů ve vrstevnických skupinách a přijímáním nových rolí ve skupině (Langmeier & Krejčířová, 2006).

Uvažujeme-li o domácím násilí, jako o traumatogenní zkušenosti, klade domácí násilí na schopnost emoční regulace dítěte samo o sobě příliš vysoké nároky a jeho kapacita emoce regulovat je téměř permanentně přetížena. Se zajímavým přístupem přichází autoři Cummings & Davies (1994), kteří se také zabývali emocionalitou dětí vystavených domácímu násilí. Ti vytvořili hypotézu, dle níž se dítě v rodině snaží znovunastolit emocionální bezpečí. To samo o sobě klade na dítě nepřiměřené nároky. Aby jej dosáhly, hypervigilantně monitorují emoce svých rodičů a učí se v nich orientovat tak, aby byly schopné předvídat blížící se konflikt. Tyto děti pak vykazují vyšší senzitivitu k negativním emocím ve tvářích druhých osob. Někdy jako strategii volí intervence v rodičovských konfliktech, což je ale konfrontuje s příliš intenzivními pocity, jež dítě zaplavují a nezpracované pak vytváří základ pro vznik externalizačních a internalizačních problémů. Zároveň potřeba angažovat se v konfliktních situacích zvyšuje pravděpodobnost, že se samy stanou obětí násilí.

Další hojně užívanou strategií těchto dětí, je snaha držet se rodiči neustále na blízku, mít ho na dohled, která je motivována zejména strachem z jeho ztráty. Jiné děti se naopak naučí spoléhat jen samy na sebe, snaží se být pro rodiče co nejméně náročné, nestěžovat si, těšit je, neustále se usmívat a pomáhat (Thornton, 2014). Opět si uvědomme, že tyto strategie zvládání úzkosti mohou v rodině přinášet úlevu, nicméně stejné chování mezi vrstevníky je naprosto neefektivní a vede spíše k odmítnutí než přijetí.

Konkrétní pohled na emocionální kompetence těchto dětí přináší studie autorů Katz, Hessler & Annest (2007) nebo Lee (2001). Děti vystavené domácímu násilí v testových podmínkách hůře rozpoznávaly své emoce i emoce druhých osob a měly větší problémy je regulovat než děti, které domácí násilí nezažily. Děti vystavené domácímu násilí také signifikantně častěji projevovaly dysforii, udávaly vyšší intenzitu prožívaného smutku, deprese, obav, zlosti i frustrace. Ukázalo se také, že tyto dvě emocionální kompetence úzce souvisely s mírou internalizačních a externalizačních projevů, které děti vykazovaly. Přesněji, děti měly největší problémy se zvládáním negativních emocí. Ty buďto nevyjadřovaly vůbec, nebo je vyjadřovaly nepřiměřeně, přehrávaly je, byly agresivní nebo hluché. Charakteristický byl v tomto výzkumu rovněž rozdíl mezi pohlavími. Zatímco chlapci měli tendenci k negativismu a agresivitě, dívky častěji negativní emoce potlačovaly.

Ve studii autorů Katz, Hessler & Annest (2007), měly děti vystavené domácímu násilí zejména potíže s rozlišováním emocí mezi sebou. Dále se ukázalo, že tyto děti hůře chápou, co je spouštěčem emoce a jsou méně schopné popsat její kognitivní a fyziologické doprovody. Zkoumané děti měly také problém uvést, kdy naposledy takovou emoci samy cítily. Všechny tyto aspekty měly tendenci se zhoršovat, čím závažnější domácí násilí se v rodině dětí odehrávalo. To vše poukazuje na to, že domácí násilí zvláštním způsobem ovlivňuje schopnost dítěte zaměřit pozornost ke svým emocionálním stavům, adekvátně je reflektovat a interpretovat a to zejména, jedná-li se o negativně zabarvený emocionální stav.

Možné vysvětlení tohoto fenoménu nabízí výzkum autorů Katz & Windecker-Nelson (2006), ve které zkoumali, jak pomáhají zvládat negativní pocity dětem rodiče, mezi nimiž dochází k násilí. Katz & Windecker-Nelson (2006) dochází k zajímavému závěru. Signifikantně méně dětem pomáhají rodiče, v jejichž vztahu dochází k násilí, zpracovávat pocity strachu a zlosti. V situaci násilí, které v dítěti vyvolává právě pocity strachu a zlosti, je obzvlášť důležité pro jejich zpracování, zda a jak s dítětem rodiče o těchto pocitech hovoří. Ukazuje se ovšem, že v násilných rodinách, jsou tyto emoce spíše ignorovány nebo dokonce aktivně potlačovány.

Svým poznatkem přispívají k této hypotéze také Brown & Dunn (1996). U osob, které jsou zainteresovány v domácím násilí, objevili autoři nižší toleranci k negativním afektům, které vyjadřovaly jejich děti. Místo, aby rodič interpretoval negativní emoční projevy dítěte jako známku jeho nepohody a zareagoval na ně adekvátní oporou a péčí, jsou tyto projevy dítěte pro rodiče silně averzivní a často agresivně potírány. Tímto způsobem si dítě osvojuje, že jeho pocity, zejména ty negativní, nejsou žádoucí a uchyluje se proto k vyhýbavým strategiím emoční regulace.

S ohledem na nepřesnost vnímání a interpretaci emocí vzpomeňme na výzkum autorů Swartz, Graham-Bermann, Mogg, Bradley, & Monk (2011), kteří došli k tomu, že děti vystavené domácímu násilí mají narušené vnímání negativních emocí. Mají tendenci věnovat více pozornosti potencionálně ohrožujícím podnětům a interpretovat neutrální podněty jako ohrožující. K podobnému závěru dochází i Ardizzi et al. (2015). Děti v této studii rovněž nadhodnocovaly zlost oproti jiným negativním emocím a zároveň v reakci na zlost projevovaly zvýšené fyziologické reakce. Pollak, Cicchetti, Hornung & Reed (2000) ve svém vzorku upozorovali, že fotografie zachycující ve tvářích zlost, poutaly u dětí mnohem větší pozornost a děti měly problém přenést od těchto podnětů pozornost jinam. Zmínění autoři tamtéž nabízí možné vysvětlení tím, že dítě z násilné rodiny má více zkušeností právě s negativními emocemi, se zlostí obzvlášť, jak u svých rodičů, tak u sebe. Zároveň je pro ně včasné rozpoznání zlosti v podstatě adaptací na podmínky, ve kterých žije a která mu umožňuje získat alespoň částečný pocit kontroly v ohrožující situaci.

V porozumění sociálním interakcím v kontextu domácího násilí, nacházíme u dětí další specifika. Děti se zkušeností s domácím násilím často vnímají i konstruktivní diskuzi mezi dospělými jako ohrožující a obecně mají potíže se zvládáním konfliktních situací, které v nich působí nadměrnou úzkost (Cummings, Kouros & Papp, 2007). Horší zhodnocení sociálních situací však nacházíme i při bezkonfliktních interakcích (Katz, Hessler & Annett, 2007). Tento deficit je patrně způsoben komplexností, s jakou domácí násilí, atmosféra v rodině a specifika na straně rodičů, zasahují do psychosociálního vývoje dítěte a o kterých pojednávají především kapitoly o dopadech domácího násilí na dítě.

## **6.6 Souvislost atypického vývoje emocionálních kompetencí a patologie**

Pokud emoční kompetence rozdělíme na dva, ačkoliv na sobě zcela závislé, procesy, může se disharmonický vývoj projevit buď na úrovni rozpoznávání emocí, nebo při její regulaci. Rozpoznávání a interpretace emocí stejně jako jejich adekvátní regulace jsou základem zdravé emocionality.

Vážné narušení těchto schopností je pak považováno za jednu z podstat vzniků charakteristických psychických onemocnění. Nedostatečná schopnost regulovat emoce je silně spojena s emocionální patologií, jakou jsou deprese, úzkosti, hraniční poruchy osobnosti, závislosti a poruchy příjmu potravy (Pat-Horenczyk et al., 2015).

Velmi zajímavý přístup k tomuto tématu představují Mullin & Hinshaw (2007). Ti vytváří pomyslné kontinuum emocionálních kompetencí, kde na jednom jejím konci můžeme předpokládat příliš nízkou schopnost regulace, na jejím opačném konci zase příliš vysokou míru regulace emocí. Oba tyto póly se vyznačují převažujícím využíváním maladaptivní strategie regulace emocí a také rigiditou, tedy neschopností flexibilně strategie měnit. Hranice tohoto kontinua pak korespondují s rozdělením dětské symptomatiky na externalizační a internalizační.

Autoři (Stegge & Terwogt, 2007) tento názor podporují a sami předpokládají, že děti, které trpí externalizačními problémy, jako jsou agresivita nebo poruchy pozornosti, mají méně rozvinutou schopnost regulovat emoce, obzvláště pak vztek. Děti se sklonem k externalizaci vykazují nižší citlivost k vlastní osobě a vlastním emocím, na druhou stranu se zdají být více vnímavé na podněty z vnějšku a přeceňují roli vnějších faktorů při vzniku emocí. Dále bývají hypervigilantní a mnohem více pozornosti věnují potenciálně ohrožujícím podnětům, druhým osobám častěji přisuzují hostilní pohnutky. Ke stejnému závěru došli také autoři Bariola, Gullone & Hughes (2011). Dle nich nedostatky v uvědomování a rozpoznávání emocí souvisí s emočními poruchami a s poruchami chování, zejména pak s pohotovostí reagovat agresivně.

V souladu s hypotézou tohoto kontinua, děti se sklony k internalizaci, mají problém trochu jiný. Tyto děti jsou častěji zamlklé, smutné, mají tendenci se stahovat ze sociálních kontaktů a aktivit. Zčásti je na vině pravděpodobně nízká schopnost regulovat negativní emoce, jakou je například strach, děti jsou negativními emocemi doslova přehlcné. Zčásti je příčinou také omezená schopnost zacházet s pozitivními emocemi (Stegge & Terwogt, 2007; Campbell-Sills & Barlow, 2007). Oproti dětem s externalizační symptomatikou, jsou depresivní a úzkostné děti příliš zaměřené na své vlastní prožívání, což se projevuje častou ruminací myšlenek o vlastní nedostačivosti, selhání nebo odmítnutí. Převažující strategií emoční regulace je v tomto případě stažení se a potlačení, proaktivní strategii využívají minimálně (Campbell-Sills & Barlow, 2007).

## **7. Teoretická východiska pro empirické šetření**

Studie, které zkoumají dopady domácího násilí na nejrůznější aspekty dětské psychiky, se v zahraniční literatuře objevují již několik let a do dnešního dne přinesly řadu zajímavých a pro praxi užitečných informací. Zpočátku hlavním výzkumným nástrojem byly dotazníky, ve kterých o svých dětech vypovídali rodiče. V poslední době se tento přístup mění, autoři si uvědomují, že perspektiva a zkušenost dospělého se nemusí shodovat s perspektivou a zkušeností dítěte a proto k tomuto zkoumání využívají metody, které jsou vytvořeny přímo pro dětskou populaci (Thornton, 2014). Dalším důležitým aspektem této proměny je fakt, že pokud chceme vytvářet intervenční a terapeutické programy pro děti, měli bychom při jejich tvorbě vycházet z poznatků o prožívání, potížích a přáních těchto dětí samotných.

Pokoušíme-li se zjistit, co všechno již bylo obsahem zkoumání v oblasti emocionality dětí vystavených domácímu násilí, v současnosti nalézáme především práce, které mapují buďto samostatně, nebo ve vzájemných souvislostech, emocionální patologie těchto dětí, jejich schopnost rozpoznávat emoce a emoce regulovat (Katz, Hessler & Anest 2007; Dehon & Weems, 2010; Koss, George, Bergman, Cummings, Davies & Cicchetti, 2011) tak, jak byly rozebrány v teoretické části. Tyto studie se staly inspirací také empirickému šetření této práce.

Schopnost věnovat svým vlastním emocím i emocím druhých osob pozornost, správně je interpretovat a pojmenovat, je jednou ze základních emocionálních kompetencí. Tato schopnost se dlouhodobě pohybuje v oblasti zájmu autorů, kteří zkoumají dopady domácího násilí na emocionalitu dítěte. Na tomto poli však autoři a jednotlivé studie dochází k rozporuplným hypotézám a výsledkům. Zatímco některé studie tvrdí, že zkušenost dítěte s násilím v rodině paradoxně akceleruje vývoj schopnosti emoce rozpoznávat, zejména pokud jde o negativní emoce, neboť být schopen emoce včas a správně rozpoznat, je pro dítě důležitým obranným mechanismem (Katz & Windecker-Nelson, 2006; Castro, Halberstadt, Lozada & Craig 2015). Jiné studie dochází k tomu, že děti z násilných rodin ve schopnosti rozpoznávat emoce spíše zaostávají a odůvodňují to tím, že nízké emocionální kompetence rodičů nepodporují jejich zdravý vývoj u dítěte, a že tito rodiče mívají negativní postoje vůči emocionalitě, kterou u svých dětí ignorují či dokonce záměrně potlačují a dítě se tak naučí s emocionalitou zacházet obdobným způsobem (Lee, 2001; Katz, Hessler & Anest, 2007; Pat-Horenczyk et al., 2015). Vliv domácího násilí na schopnost dítěte rozpoznávat emoce není tedy zcela jednoznačný a z toho vychází i formulace výzkumných předpokladů v této práci.



Oproti této nejednoznačnosti, studie zkoumající schopnost emoční regulace u dětí vystavených domácímu násilí, se spíše shodují. Řada autorů poukazuje na fakt, že tyto děti své emoce podstatně hůře regulují (Katz & Windecker-Nelson, 2006; Katz, Hessler & Annest, 2007; Ardizzi et al., 2015), což významně souvisí s rozvojem emocionálních patologií (Mullin & Hinshaw, 2007). Deficity ve schopnosti regulovat emoce pak autoři zdůvodňují různě. Někteří zdůrazňují nepřiměřené nároky situace domácího násilí, které jsou na emoční regulaci dítěte kladeny (Pat-Horenczyk et al., 2015), jiní vidí důvod v přístupu rodičů k emocionalitě a v jejich způsobech regulace, které více či méně vědomě předávají svým dětem (Katz, Hessler & Annest, 2007). Nezávisle na konkrétní příčině, shoda v tom, že schopnost regulovat emoce je u těchto dětí narušena, se promítla do formulace výzkumných předpokladů v této práci.

## **8. Výzkumná část**

Empirická část práce se zaměří na specifický aspekt dětské emocionality, kterým jsou emocionální kompetence, konkrétně pak schopnost emoce rozpoznávat a regulovat, a to v kontextu celkového psychomotorického vývoje. Tyto fenomény budou zkoumány u populace dětí, které byly ve své rodině dlouhodobě vystaveny domácímu násilí. K tomuto účelu bude využit především test inteligence a celkového vývoje IDS. Součástí empirického zkoumání bude kvantitativní zhodnocení i kvalitativní část tvořená kazuistikami.

### **8.1 Cíle a popis výzkumu**

V rámci výzkumné části se snažím zmapovat specifické aspekty emocionality dětí ve věku 5-10 let, které byly vystaveny domácímu násilí.

Tématem práce je emocionalita těchto dětí, ale vzhledem k tomu, že emocionalita je velice široký pojem, který není možné kompletně v této práci obsáhnout, rozhodla jsem se zaměřit práci na její dílčí aspekty, kterými jsou socioemocionální kompetence, zejména schopnost rozpoznávat emoce a emoce regulovat. Při výběru této specifické oblasti jsem se inspirovala zahraniční literaturou a současnými výzkumnými aktivitami, ve kterých autoři často upozorňují, že domácí násilí silně ovlivňuje schopnost dítěte emoce rozpoznávat a regulovat. Tyto schopnosti se také významně podílí na zpracovávání traumatické zkušenosti násilí v rodině, a deficity v těchto oblastech mohou vést až k rozvoji emocionálních patologií, kterými jsou nejrozličnější externalizační a internalizační potíže (Ardizzi et al., 2015).

Ačkoliv je to v zahraniční literatuře téma aktuální a výzkumníci se mu aktivně věnují, v našich podmínkách žádná ucelená práce na toto téma prozatím neexistuje. Najdeme zde zdroje, které se dopadům domácího násilí na děti věnují, po empirické stránce však zdroje chybí. Absence výzkumných prací na toto téma se pak odráží i v praxi. V našich podmínkách působí v tuto chvíli pouze jedno pracoviště, které se věnuje konkrétně dětem z rodin, kde probíhá domácí násilí.

V tomto případě se bude jednat o krátký vhled do problematiky, nastíním, s jakými potížemi se mohou tyto děti potýkat, zda se v emocionálních kompetencích nějak liší od standardizačního souboru českých dětí. Domnívám se, že práce může posloužit jako podklad dalšímu, hlubšímu zkoumání této problematiky a výsledky takového zkoumání by mohly pomoci při vytváření speciálních prevencí a intervencí pro tyto děti.

Data pro kvantitativní zkoumání byla sbírána pomocí administrace testu inteligence a celkového vývoje IDS, důležitý pro naše účely byl především subtest Socio-emocionálních kompetencí.

Kvalitativní část práce je tvořena dvěma kazuistikami vybraných dětí. Podkladem ke kazuistikám je kvalitativní zhodnocení výsledků IDS, volná kresba, rozhovor a pozorování.

## **8.2 Výzkumné předpoklady pro kvantitativní zkoumání**

Na základě předem vymezených teoretických východisek a výsledků empirického zkoumání této problematiky v zahraniční literatuře, jsem formulovala následující výzkumné hypotézy.

1. Děti, v jejichž rodinách probíhalo domácí násilí, budou vykazovat odlišnosti ve schopnosti rozeznávat emoce než děti ze standardizačního českého souboru. Vzhledem k tomu, že nálezy předchozích studií se rozcházejí v tom, zda děti vystavené domácímu násilí emoce rozpoznávají lépe či hůře, nebudu ani já tento výzkumný předpoklad dále specifikovat. Odlišnosti v této schopnosti se projeví v subtestu Socio-emocionálních kompetencí testu IDS podprůměrnými či nadprůměrnými výsledky.

**Děti vystavené domácímu násilí budou dosahovat podprůměrných či nadprůměrných výsledků v subtestu Rozpoznávání emocí testu IDS.**

2. Děti, v jejichž rodinách probíhalo domácí násilí, se budou lišit ve schopnosti emoce regulovat v porovnání se standardizačním souborem českých dětí. Protože se opakovaně ukázalo, že tato specifická populace dětí vykazuje spíše deficity v této schopnosti, předpokládám, že výsledky dětí vystavených domácímu násilí budou v subtestu Socio-emocionálních kompetencí testu IDS podprůměrné.

**Děti vystavené domácímu násilí budou vykazovat podprůměrné výkony v subtestu Regulace emocí testu IDS.**

## 8.3 Výběr a charakteristika metod

### 8.3.1 Metody kvantitativní části

Všechny metody, které byly využity pro zpracování praktické části, jsou součástí standardního vstupního psychologického vyšetření v centru Locika. Jejich výběr jsem tedy nijak neovlivňovala. Metody, které jsou zde administrovány všem dětem ve věku 5-10 let, jsou IDS, ROR a volná kresba. V případě potřeby jsou tyto metody doplněny Testem lidské postavy, Scénotestem nebo Testem nedokončených vět. Omezený rozsah této práce, ale i chybějící hlubší znalost testu ROR, mi neumožňují zpracovat výsledky z obou těchto administrovaných metod, ačkoliv si uvědomuji, že celkový obraz je tímto ochuzen. Volné kresbě se pak věnuji v kazuistikách vybraných dětí.

Domnívám se, že metoda IDS zcela splňuje nároky, které na výběr metody tato práce klade. Jedná se o moderní test inteligence, který byl standardizován na populaci českých dětí ve věku 5-10 let. Je to individuálně administrovaná metoda, jejíž zadání trvá mezi 90 a 120 minutami a skládá se z celkem 19 subtestů.

Vedle zhodnocení kognitivních funkcí, slouží IDS ke komplexní diagnostice dovedností dítěte i jeho vývojové úrovně v dílčích funkčních oblastech. Těmito dílčími oblastmi jsou verbální myšlení, řeč, matematické dovednosti a psychomotorika. Vzhledem k zaměření práce je největší výhodou této metody možnost přímého multidimenzionálního hodnocení socioemocionální oblasti, které lze provádět jak kvantitativně, tak na kvalitativní úrovni.

Metoda IDS navíc zohledňuje i výkonovou motivaci dítěte při vyšetření, kterou posuzuje examinator sám. IDS tedy nabízí integrovaný pohled na dětský psychický vývoj.

Ačkoliv se i tato práce soustředí na vybraný aspekt dětské psychiky, je nutné jej vnímat v kontextu celkového psychomotorického vývoje. Je tomu tak proto, že jednotlivé oblasti se vyvíjejí ve vzájemných vztazích a souvislostech, například deficit v jedné oblasti může zapříčinit opoždění v jiné. Zjistíme-li nedostatky v určité vývojové oblasti, důležitou podmínkou správné interpretace je znalost celkové úrovně, na které se dítě nachází ve všech podstatných oblastech psychomotoriky. Opoždění celkové a opoždění v izolované části vývoje podstatně mění interpretaci nálezu. Z tohoto důvodu je ke zhodnocení emocionality využit komplexní test a emocionalita je interpretována v kontextu celého vývoje.

V rámci kvantitativního hodnocení využíváme vážených skóre v jednotlivých sledovaných oblastech a porovnáváme jejich hodnoty s průměrnými váženými skóry standardizačního souboru českých dětí v příslušné věkové kategorii. Na základě těchto hodnot získáme tzv. hodnotu cIQ, čili celkovou hodnotu rozumových schopností dítěte.

### **8.3.2 Metody kvalitativní části**

Do empirické části práce jsem se rozhodla zařadit rovněž kazuistiky dvou dětí. Domnívám se, že kvalitativní pohled na tuto specifickou populaci dětí nám umožní lépe si představit, s jakými potížemi do centra přicházejí a jak různé mohou být. Kazuistiky se nacházejí v přílohách práce.

Ke zpracování dvou kazuistik byly využity klinické metody rozhovoru a pozorování. Dále volná kresba a IDS. V rámci IDS jsem se zaměřila na podrobné zhodnocení subtestu Socio-emocionálních kompetencí. Tyto metody jsou opět součástí standardního psychologického vyšetření v centru Locika. Kazuistiky

Polostrukturovaný rozhovor byl veden nejdříve s rodičem dítěte a byl zaměřen především na získání anamnestických údajů o dítěti. V tomto rozhovoru získáváme informace o všech důležitých faktorech ovlivňujících dosavadní vývoj dítěte. Zkoumáme také problém, se kterým dítě přichází, jak se projevuje, zda se ho rodiče pokoušeli nějak řešit a jaké to mělo výsledky. Ptáme se, jak se dítě adaptovalo na MŠ, ZŠ, jaké má vztahy s vrstevníky. Jaká je situace v rodině, aktuálně i do nedávna. Konkrétně se ptáme na charakter a délku trvání domácího násilí, na to, jak se rodiče tuto situaci pokouší řešit. Současně z rozhovoru s rodičem získáváme první dojmy a hypotézy o vztahu mezi rodičem a dítětem, očekávání rodiče, přístupu k dítěti. V tomto rozhovoru také zjišťujeme, jaké má rodina možnosti pro terapeutickou součinnost, například jaká je kapacita rodiny dojíždět. Abychom vybrali a doporučili vhodnou terapeutickou intervenci.

Posléze je částečně strukturovaný rozhovor veden se samotným dítětem. Zajímáme se o to, jak dítě návštěvě centra rozumí, zda ví, proč je zde. S dítětem mluvíme o neutrálních tématech, jako je škola, kamarádi, kroužky ve volném čase, sourozenci. Poté se ptáme na aktuální potíže, se kterými dítě přichází, na jejich průběh a vývoj v čase. Zajímáme se o to, jaká je situace doma z pohledu dítěte, jak ji vnímá a jak se v ní cítí. Rozhovor je zařazen na začátek vyšetření, abychom měli možnost navázat pozitivní kontakt s dítětem, a abychom redukovali možnou úzkost z této situace.

Pozorování bylo využito jako součást celé situace vyšetření, nikoliv coby samostatná metoda. Pozorovala jsem chování dítěte během vyšetření, jak navázalo kontakt s examínátorem, jak v sociálním kontaktu působí, jak se chová. Sledovala jsem, jak manipuluje s testovým materiálem, jak reaguje na zadávané úkoly, na případné úspěchy či neúspěchy. Pozorovala jsem pracovní tempo, kvalitu pozornosti a motivaci ke spolupráci.

Volná kresba byla dítěti zadána po rozhovoru. Ta měla opět kromě diagnostického potenciálu také navodit pocit důvěry a uvolnit dítě. Zajímalo mě, jaké téma kresby si dítě zvolí, proto nebyl obsah kresby blíže zadán. Instrukce zněla „Nakresli mi něco, co rád kreslíš, cokoliv tě napadne.“.

Následovala administrace metody IDS. Jelikož je těžištěm empirického šetření emocionalita dětí, přiblížím na tomto místě, jakým způsobem s emocionalitou zachází metoda IDS.

První částí subtestu Socio-emocionálních kompetencí je rozpoznávání emocí. Ke správnému rozpoznávání emocí kromě jejich znalosti zapotřebí také jisté míry koncentrace a základní schopnosti verbalizace. Obsahuje deset fotografií dětí, jejichž emoce má dítě za úkol pojmenovat. Aby byly u dívek i chlapců zachovány srovnatelné podmínky, je vždy vyobrazen tentýž pocit jednou na fotografii dívky a jednou na fotografii chlapce. Pohybujeme se od jednoduchých emocí, jako je radost nebo smutek ke komplexnějším, jako je překvapení (Grob, Meyer & Hagmann-von Arx, 2013).

Dalším úkolem je uvést strategie regulace pocitů zlosti, strachu a smutku. Nejdříve se dvakrát ptáme, co by mohlo dítě na obrázku udělat, aby vyobrazenou emoci již necítilo. Posléze se ptáme vyšetřovaného dítěte na to, co dělá, když samo tuto emoci cítí, aby ji už necítilo. Při hodnocení odpovědí dělíme uvedené strategie na adaptivní, maladaptivní a jiné. Za adaptivní strategie považujeme ty, které mění emoci efektivně, dlouhodobě a neohrožují samotné dítě nebo někoho jiného. Maladaptivní strategie jsou ty, které sice emoci regulují, avšak současně tím škodí buď sobě, nebo ostatním. V poslední kategorii nacházíme strategie, které sice emoční stav mění, avšak dítě pro to aktivně nic nedělá (Grob, Meyer & Hagmann-von Arx, 2013).

Posléze se přesouváme k porozumění sociálním situacím, které předpokládá integraci schopnosti emoce rozpoznávat spolu s pochopením jejich kognitivních a situačních příčin. Zde uvedené emoce zahrnují jak emoce primární, například radost a strach, tak komplexnější emoce, jakou je například soucit. Zde jsou testovým materiálem dva kreslené obrázky. Na prvním je vyobrazena situace, kdy dva starší chlapci vzali mladší dívce čepici.

Chlapci se smějí, dívka pláče. Vše pozorují další dvě dívky, z nichž jedna projevuje úlek, druhá soucit. Na druhém obrázku dospělý muž na kole srazil chlapce. Dospělý muž radostně mává jinému, přecházející chlapec vyjadřuje úlek. Žena, která situaci pozoruje, má strach. Dítě má popsat, co se na obrázcích děje, zejména nás zajímají emoce postav a příčiny těchto emocí (Grob, Meyer & Hagmann-von Arx, 2013).

Posledním úkolem tohoto subtestu je sociálně-kompetentní jednání. To zkoumá schopnosti dítěte, které jsou nutné pro efektivní jednání dítěte v sociálních interakcích. Uplatňuje se zde zejména emoční regulace a porozumění sociální situaci. Děti zde mají v reakci na předložený obrázek popsat, co by ve vyobrazené situaci udělaly. Jedná se zejména o situace zařazení se do kolektivu, řešení konfliktních situací a reakce na negativní emoci či zranění jiného dítěte. I zde hodnotíme uvedená řešení situací na kompetentní a nekompetentní. Kompetentní jednání je takové, při kterém dítě aktivně situaci řeší a toto jednání navozuje pozitivní interakci. Za nekompetentní považujeme taková řešení, která k takovému cíli nesměřují, dítě například neudělá nic, ze situace uteče, nebo je agresivní (Grob, Meyer & Hagmann-von Arx, 2013).

Při individuálním vyhodnocování lze pracovat také s takzvanými indexovými skóry. Indexových skórů je celkem pět a odpovídají pěti základním oblastem psychomotorického vývoje tak, jak je odhalila faktorová analýza české revize testu. K těmto oblastem řadíme Rozšířený kognitivní index (RKI), Verbální kognitivní index (VKI), Neverbální kognitivní index (NKI), Psychomotorický index (PMI) a Socio-emocionální index (SEI). Dle faktorové analýzy je Socio-emocionální index sycen subtesty odpovídajícího zaměření, významně vysokou zátěž vykazuje v této oblasti také Sluchová paměť.

Díky indexovým skórum je možné v příslušné tabulce dohledat, zda rozdíly mezi jednotlivými oblastmi jsou natolik velké, že dosahují klinické významnosti nebo jsou tak malé, že byly pravděpodobně způsobeny jen nahodilými vlivy. Nalezneme-li rozdíl mezi jednotlivými oblastmi vyšší než je hodnota jedné SD (tj. 15 bodů), pomocí převodní tabulky zjistíme, zda je tento rozdíl i klinicky významný. Za klinicky významný považujeme takový rozdíl, který se v dětské populaci vyskytuje v méně než 10% případů.

Pomocí indexových skórů lze také dopočítat takzvaný testový věk, což významně přispívá ke srozumitelnosti výsledků. Příslušná hodnota testového věku nám říká, že získaný hrubý skór odpovídá průměrnému výkonu dětí v dané věkové kategorii ve standardizačním souboru.

## 8.4 Popis souboru respondentů a jejich výběr

Výzkumný soubor obsahuje 17 dětí ve věku 5-10 let. Nejmladšímu účastníkovi výzkumu bylo 5 let, nejstaršímu 9 let a 9 měsíců. Věková skupina byla definována tak, aby bylo možné vyšetřit všechny děti stejnou metodou a mít tak možnost výsledky porovnávat a vyvozovat z nich, byť omezené, závěry. Kromě věku bylo samozřejmě dalším kritériem domácí násilí v anamnéze dítěte.

Tabulka č. 2 – Rozložení vzorku podle pohlaví

Chlapci	Dívky
6	11
N = 17	

Jsem si plně vědoma faktu, že soubor o 16 respondentech není dostatečně reprezentativní. Původním záměrem bylo nasbírat minimálně 30 respondentů, nicméně sběr dat v této specifické populaci byl poněkud komplikovaný.

Rodiče, kteří své děti do centra k diagnostice objednali, často termín na poslední chvíli rušili, či vůbec nedorazili, plán výzkumu se tedy neustále natahoval.

Centrum Locika je v současnosti jediným pracovištěm, které se dětmi vystavenými domácímu násilí zabývá. Hledat respondenty mimo tohle pracoviště, kteří by byli ochotni absolvovat časově náročné vyšetření, obzvlášť za výzkumným účelem, bylo mimořádně těžké.

## 8.5 Výzkumné podmínky a proces sběru dat

Výzkumná část práce byla realizována ve spolupráci s centrem Locika. V centru Locika jsem působila jako stážistka po dobu 8 měsíců, během nichž jsem se stala součástí diagnostických setkání s dětmi. Metody, jejichž výsledky prezentuji v této práci, jsem zadávala samostatně pod supervizí psychologky centra. Všechna setkání s dětmi se konala po předchozím objednání v místnosti psychologa v centru. Všechny děti tedy byly vyšetřeny ve stejných testových podmínkách.



Vzhledem k tomu, že centrum Locika se snaží o komplexní zmapování problému dítěte a již samotné zadání metody IDS je poměrně časově náročné, většina diagnostických vyšetření je rozdělena do dvou či více setkání podle charakteru a závažnosti problému, s jakým dítě přichází. Setkání bylo potřeba rozdělovat i proto, že je nutné respektovat hraniční čas, po který se dítě dokáže soustředit. Někdy byl původní odhad dvou setkání navýšen o další, pokud dítě mělo výrazně pomalejší pracovní tempo, pokud byla jeho motivace ke spolupráci nízká, bylo negativistické či hůře koncentrovalo pozornost.

Setkání se konala s průměrným časovým rozestupem dvou týdnů, termíny byly dopředu s rodičem domluveny. S 16 dětmi jsem se setkala dvakrát či třikrát, jedno setkání trvalo zhruba hodinu a čtvrt. Zde je patrné, jak byl sběr dat časově náročný.

Každé setkání začalo rozhovorem s rodičem, ve kterém jsme se soustředily zejména na anamnézu dítěte a problematiku domácího násilí v rodině, dítě si mezitím hrálo v čekárně. Poté bylo dítě pozváno k vyšetření, které absolvovalo bez přítomnosti rodiče. S dítětem byl nejdříve veden rozhovor, který byl zaměřen na základní informace, situaci v rodině, ale i na aktuální obtíže. Po něm následovalo zadání volné kresby. Dětem byly vždy nabídnuty jak pastelky, tak fixy a list papíru. Když bylo dítě hotové, pokračovala jsem zadáváním metody IDS. Tu jsme zpravidla během prvního sezení nedokončili a zbytek byl administrován na dalším setkání. Další setkání jsme opět začali krátkým rozhovorem, než jsme se pustili do administrace testu.

## 8.6 Výsledky kvantitativního šetření

Ke zpracování kvantitativních výsledků jsem využila statistický program SPSS. Hodnoty, které jsem naměřila, mají normální rozložení, využívám tedy parametrickou metodu. Protože porovnávám výsledky specifické populace dětí a normální populace, využila jsem metodu One-sample T-test. Za hodnoty normální populace považuji ty, které jsou uvedeny v manuálu k testu IDS (Krejčířová, Urbánek, Širůček & Jabůrek, 2013). Všechna měření byla provedena na hladině významnosti 0,05.

### 8.6.1 Celková úroveň kognitivních schopností cIQ

Při testování rozdílu v celkového IQ mezi naší specifickou populací (průměrná hodnota 96,4) a normou (průměrná hodnota 100) **nebyly nalezeny žádné statisticky významné** rozdíly  $t(16) = -1,410$ ,  $p = 0,178$ .

Tabulka č. 3 – Testová statistika \_ cIQ

df	Sign.	Interval spolehlivosti
16	0,178	<-9,13;1,84>

### 8.6.2 Řeč

Během zkoumání rozdílů výsledků v subtestu Řeči mezi výzkumnou populací (průměrná hodnota 9,9) a standardizačním vzorkem (průměrná hodnota 9,9) rovněž **nebyly nalezeny žádné statisticky významné rozdíly**  $t(16) = -0,108$ ,  $p = 0,915$ .

Tabulka č. 4 – Testová statistika \_ Řeč

df	Sign.	Interval spolehlivosti
16	0,915	<-1,215;1,098>

Výsledky porovnání těchto dvou oblastí uvádím, neboť emocionální kompetence byly měřeny v rámci celkového kognitivního vývoje a dotváří tak důležitý kontext testování. V zahraničních výzkumech, které se této oblasti věnují, je často vedle samotné emocionality sledována i celková úroveň kognitivních schopností a řeči. V tomto ohledu vzpomeňme na kapitoly, které se vlivům domácího násilí na intelekt dítěte věnovaly.

### 8.6.3 Socio-emocionální kompetence

Po provedení statistických výpočtů, **nebyl nalezen žádný signifikantní rozdíl** mezi Socio-emocionálními kompetencemi naší specifické populace (průměrná hodnota 9,4) a normální populace (průměrná hodnota 10)  $t(16) = -1,251$ ,  $p = 0,229$ .

Tabulka č. 5 – Testová statistika \_ Socio-emocionální kompetence

df	Sign.	Interval spolehlivosti
16	0,229	<-1,506;0,388>

Nyní se blíže podíváme na schopnost emoce rozpoznávat a regulovat. Abychom lépe porozuměli tomu, jak si vedly děti v socio-emocionální oblasti, byly hodnoty získané v těchto subtestech otestovány i samostatně. Pro hlubší porozumění získaným výsledkům jsem se rozhodla změřit ještě effect size vypočítaného rozdílu. Velikost effect size udává sílu vztahu mezi zkoumanými proměnnými u této specifické populace dětí v našem měření (Field, 2009).

#### 8.6.4 Rozpoznávání emocí

Mezi naší specifickou populací (průměrná hodnota 10,35) a normální populací (průměrná hodnota 10,4) **nebyl** v rámci subtestu Rozpoznávání emocí **nalezen žádný statisticky významný rozdíl**  $t(16) = 0,717$ ,  $p = 0,484$ .

Tabulka č. 6 – Testová statistika \_ Socio-emocionální kompetence, Rozpoznávání emocí

df	Sign.	Interval spolehlivosti
16	0,484	<-0,69;1,40>

Effect size rozdílu v subtestu Rozpoznávání emocí je nízká  $r = 0,17$ .

#### 8.6.5 Regulace emocí

Po otestování hodnot ze subtestu Emoční regulace, **nebyl nalezen žádný statisticky významný rozdíl** mezi naší specifickou populací (průměrná hodnota 8,5) a normální populací (průměrná hodnota 10)  $t(16) = -2,1$ ,  $p = 0,052$ .

Tabulka č. 7 – Testová statistika \_ Socio-emocionální kompetence, Regulace emocí

df	Sign.	Interval spolehlivosti
16	0,052	<-3,07;0,01>

Effect size rozdílu v subtestu Regulace emocí lze hodnotit jako střední až silnou  $r = 0,47$ .

#### 8.6.6 Porozumění sociálním situacím

Po statistickém zhodnocení naměřeného rozdílu v subškále Porozumění sociálním situacím (průměrná hodnota 8,9), **nebyl tento rozdíl shledán jako statisticky signifikantní**  $t(16) = -1,643$ ,  $p = 0,121$ .

df	Sign.	Interval spolehlivosti
16	0,12	<-2,42;0,31>

### 8.6.7 Sociálně kompetentní jednání

Při porovnání hodnot v sušské Sociálně kompetentního jednání nebyl mezi naší populací a normou nalezen žádný rozdíl. Přirozeně tedy **nebyla tato hodnota ani statisticky signifikantní**  $t(16) = 0$ ,  $p = 1,00$ .

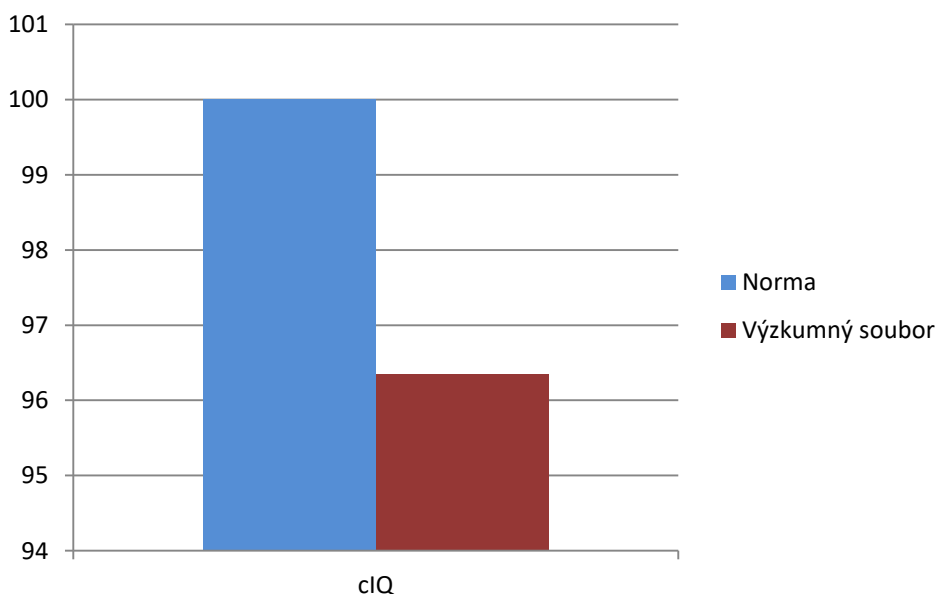
df	Sign.	Interval spolehlivosti
16	1,0	<-1,51;1,51>

### 8.6.6 Trendy funkčních oblastí

V rámci vybraných funkčních oblastí **nebyl žádný z nalezených rozdílů statisticky signifikantní**. I tak lze pozorovat v těchto oblastech jisté trendy.

### Celková úroveň kognitivních schopností, CIQ

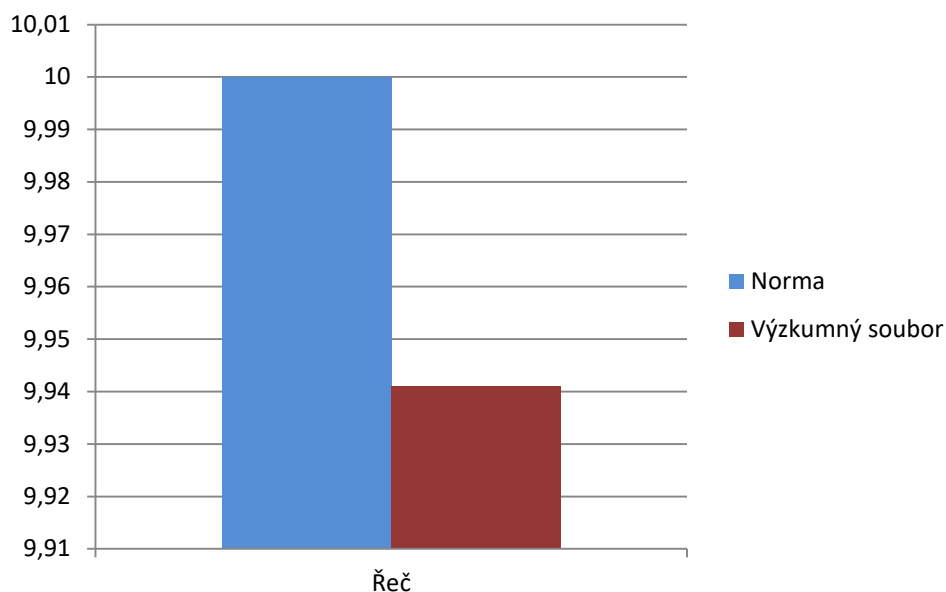
Graf č. 1 – Porovnání průměrných vážených skóre \_ cIQ



Průměrné cIQ testované populace dětí bylo nepatrně nižší, než průměrná hodnota cIQ standardizačního vzorku.

## Řeč

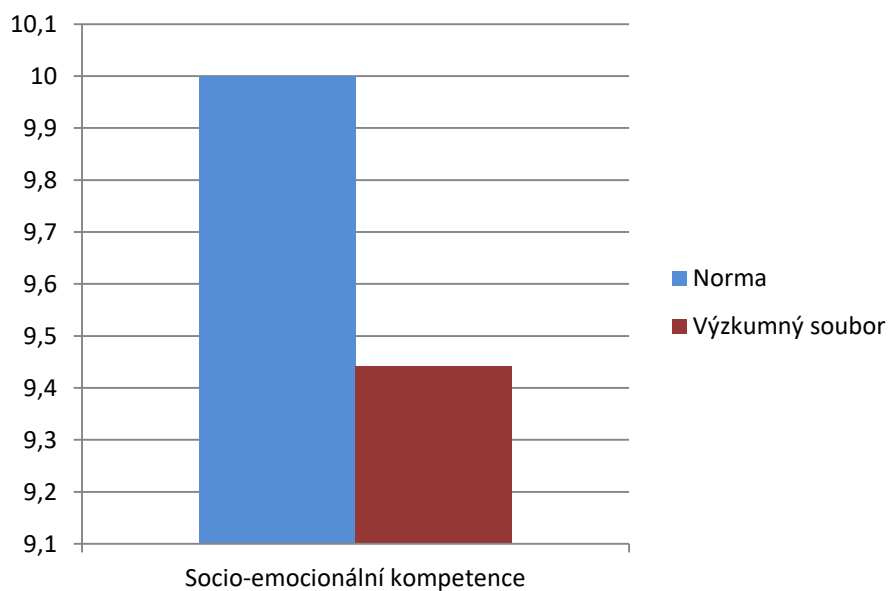
Graf č. 2 – Porovnání průměrných vážených skóre \_ Řeč



Průměrný vážený skóre v subtestu Řeči byl naměřen u testované populace nepatrně nižší než u standardizačního vzorku.

## Socio-emocionální kompetence

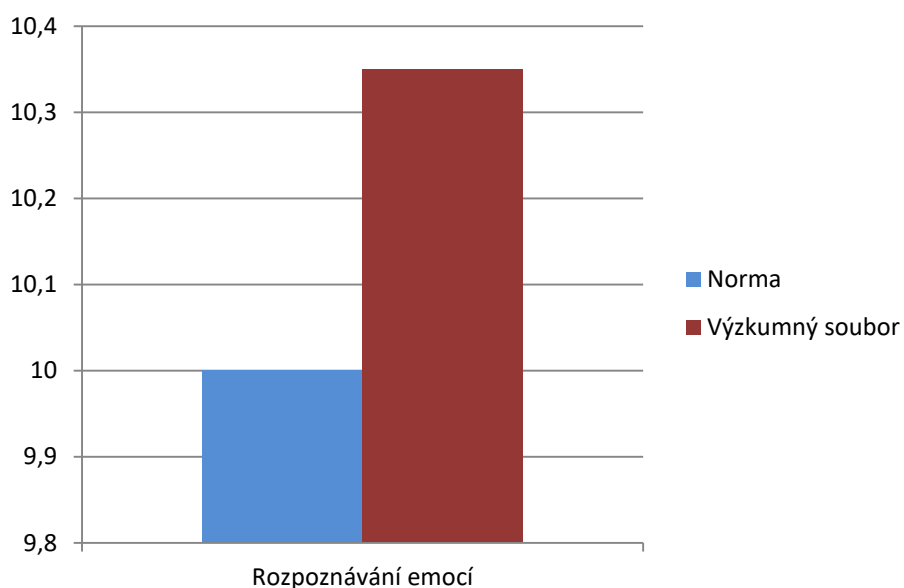
Graf č. 3 – Porovnání průměrných vážených skóre \_ Socio-emocionální kompetence



Průměrná hodnota v oblasti Socio-emocionálních kompetencí byla u testovaného souboru o něco nižší, než je udávaná norma.

## Rozpoznávání emocí

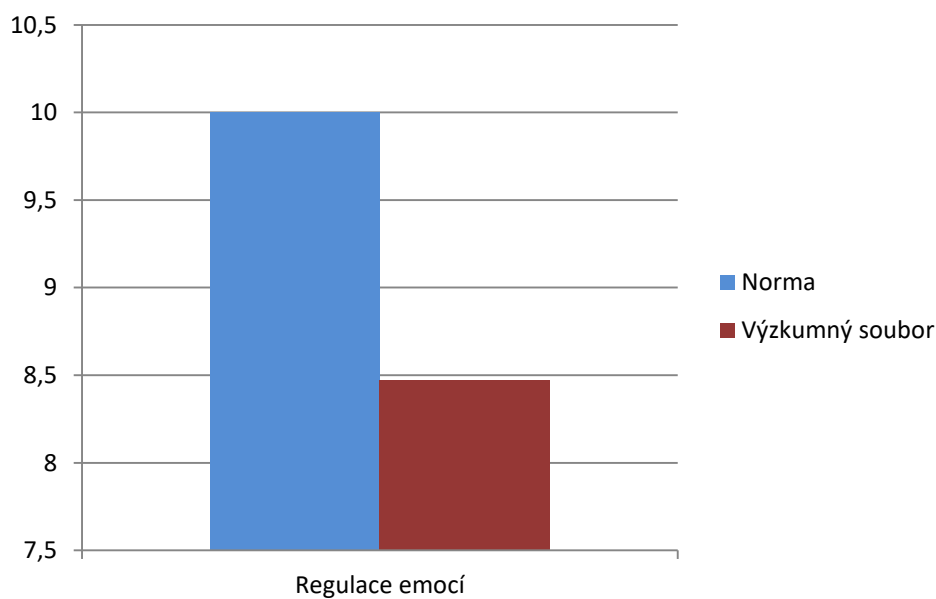
Graf č. 4 – Porovnání průměrných vážených skóre \_ Socio-emocionální kompetence, Rozpoznávání emocí



Průměrný vážený skóre v subškále Rozpoznávání emocí byl u testovaného souboru dětí nepatrně vyšší než u standardizačního vzorku.

## Regulace emocí

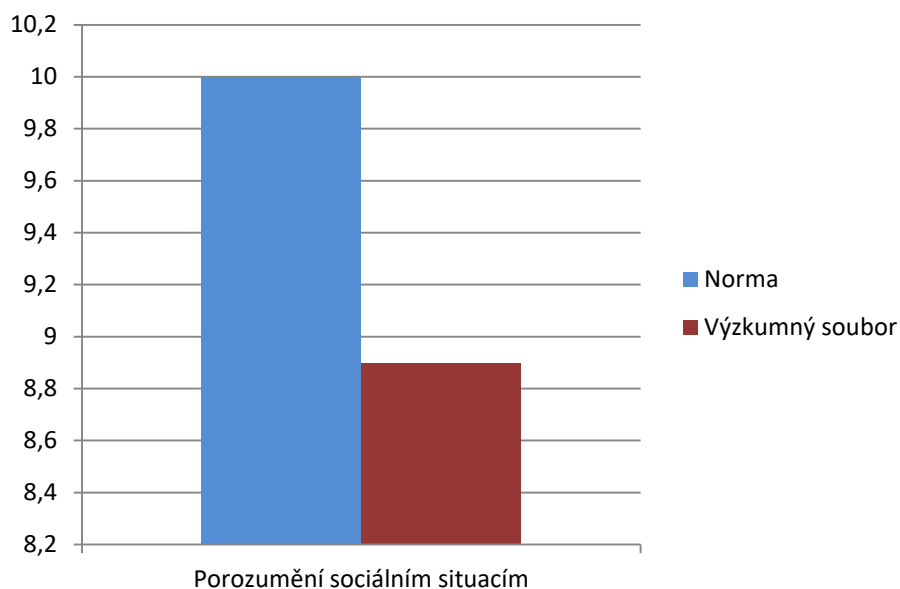
Graf č. 5 – Porovnání průměrných vážených skóre \_ Socio-emocionální kompetence, Regulace emocí



V subtestu Regulace emocí skórovaly děti z výzkumného souboru průměrně hůře, než děti ve standardizačním vzorku.

## Porozumění sociálním situacím

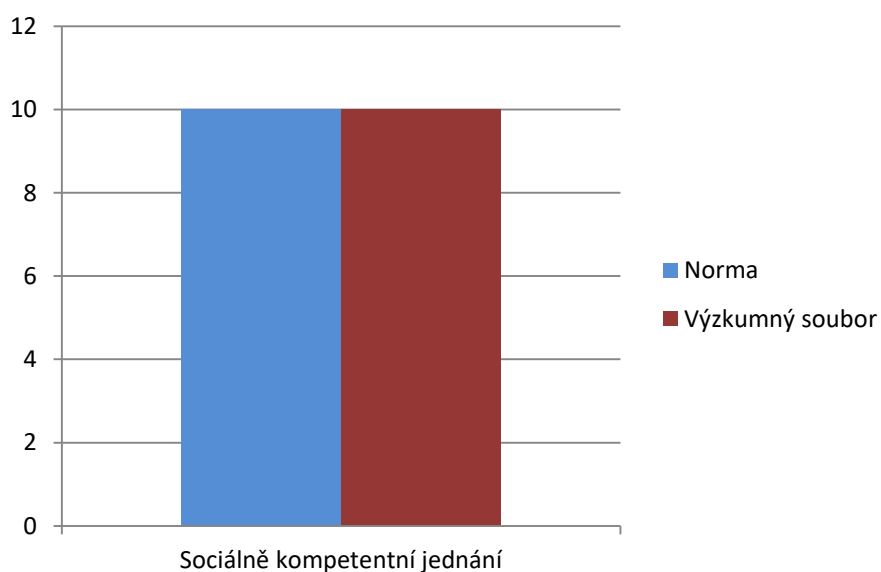
Graf č. 6 – Porovnání průměrných vážených skóre \_ Socio-emocionální kompetence, Porozumění sociálním situacím



V subškále Porozumění sociálním situacím byl průměrný vážený skóre výzkumného souboru nepatrně menší než je norma.

## Sociálně kompetentní jednání

Graf č. 7 – Porovnání průměrných vážených skóre \_ Socio-emocionální kompetence, Sociálně kompetentní jednání



Při porovnání průměrného váženého skóru výzkumného souboru a normy, nebyl nalezen žádný rozdíl.

### 8.6.7 Zhodnocení souhrnných profilů vývoje

Během zpracovávání dat jsem si všimla zajímavého fenoménu. Ačkoliv jsem v rámci jednotlivých funkčních oblastí nenašla žádné statisticky signifikantní rozdíly, při zkoumání individuálních profilů vývoje jednotlivých dětí mě zaujaly oblasti, ve kterých tyto děti dosahovaly svých nejnižších výkonů. Tyto hodnoty však nelze statisticky měřit a porovnávat s normální populací, protože nevím, zda a ve které oblasti skórovaly děti ze standardizačního souboru nejhůře. V následující tabulce vypisuji funkční oblasti, ve kterých děti nejčastěji podávaly nejnižší výkon v celém testu.

Tabulka č. 8 – Rozložení souboru podle nejnižších dosažených výsledků ve funkčních oblastech

Socio-emocionální kompetence	Řeč	Verbální myšlení	Kognice	Matematika	Psychomotorika
7	4	2	2	1	1

### 8.7 Shrnutí výsledků

Na základě statistického porovnání výsledků výzkumného souboru a norem, se **nelze přiklonit k výchozím hypotézám**.

Průměrnou naměřenou hodnotou v socioemocionální oblasti je 9,441, kterou lze zařadit do kategorie průměrného výkonu. Při porovnání průměrného váženého skóru v Socio-emocionálních kompetencích naší populace a normy, kterou je hodnota 10, nebyl prokázán statisticky významný rozdíl. I když tento rozdíl není statisticky významný, lze v něm vidět nepatrně horší výsledek dětí z výzkumného souboru. Podrobněji byly rozebrány subškály Rozpoznávání emocí a Regulace emocí, neboť ty byly obsahem výzkumných hypotéz.

Průměrný vážený skóre v subškále Rozpoznávání emocí výzkumného souboru byl 10,35, který spadá do pásma průměrného výkonu. A zároveň je tento výsledek nejvyšší hodnotou dosaženou v rámci subškál subtestu Socio-emocionálního vývoje. Průměrná hodnota normovaného souboru je 10.



Rozdíl mezi těmito hodnotami není statisticky signifikantní, **není tedy možné přiklonit se k původnímu předpokladu**, že se hodnoty subškály budou mezi těmito soubory lišit. Naopak **přijímáme nulovou hypotézu**, která říká, že mezi testovaným souborem dětí a normovaným souborem se rozdíly nenachází. Ačkoliv nelze hovořit o statisticky signifikantním rozdílu, jistý rozdíl tu je a to ve prospěch testovaného souboru. V tomto smyslu byly děti ve zkoumaném souboru nepatrně lepší než děti ve standardizačním vzorku. Pro hlubší prozkoumání tohoto rozdílu byla vypočítána effect size, která s hodnotou  $r = 0,17$  ukazuje spíše na nízkou sílu vztahu mezi tím, do jakého souboru dítě patří a skórem v subškále Rozpoznávání emocí.

V subtestu Regulace emocí jsme naměřili průměrný vážený skóre o hodnotě 8,47, tato hodnota se nachází na spodní hranici průměrného výkonu. Zároveň je to však nejnižší dosažená hodnota ze všech subškál subtestu Socio-emocionálních kompetencí. Průměrný vážený skóre pro normovanou populaci je 10. Ani tento rozdíl však není statisticky významný a proto musíme **opustit původní předpoklad** o tom, že děti z výzkumného souboru dosáhnou v subškále Emoční regulace nižšího výsledku než standardizační soubor a **přijmout nulovou hypotézu**, která říká, že hodnoty těchto dvou souborů se neliší.

Jistý trend je možné pozorovat i zde, ačkoliv jej není možné statisticky interpretovat. Zdá se, že děti z výzkumného souboru vykazovaly horší výsledek v subškále Emoční regulace než normovaný soubor. I pro tento rozdíl byla vypočítána effect size. Effect size s hodnotou  $r = 0,47$  ukazuje na spíše silný vztah mezi tím, do jakého souboru dítě patří a výsledkem v subškále Regulace emocí.

Jakožto součást subtestu Socio-emocionálních kompetencí byly otestovány i hodnoty naměřené v subškále Porozumění sociálním situacím a Sociálně kompetentního jednání. Ve výsledcích v Porozumění sociálním situacím je průměrnou hodnotou našeho souboru 8,9, která spadá do oblasti průměrného výkonu. Nacházíme jistý rozdíl, oproti standardizačnímu vzorku, nicméně tento rozdíl není statisticky významný. V rámci Sociálně kompetentního jednání pak mezi výzkumným vzorkem a normou nenacházíme žádný rozdíl. Průměrnou hodnotou na této subškále v naší populaci byla hodnota 10.

Dalšími daty, která byla statisticky zpracována, jsou hodnoty celkových kognitivních schopností. Ohledně celkových kognitivních schopností jsme neformulovali žádnou hypotézu, výpočty udávám spíše pro dokreslení celkového obrazu dětí.

Ani zde nebyl nalezen žádný statisticky signifikantní rozdíl mezi cIQ výzkumného souboru a normovaného souboru. Průměrná hodnota cIQ byla naměřena 96,35, lze ji zařadit do pásma průměrného výkonu.

Dále byla statisticky vyhodnocena úroveň řeči. V subtestu Řeči dosáhly děti ve výzkumném souboru průměrného váženého skóru 9,941 a tato hodnota odpovídá průměrnému výkonu. Průměrným váženým skórem normy je opět 10. Ani tento rozdíl nebyl vyhodnocen jako statisticky významný.

Malý výzkumný soubor mi umožnil kromě statistického testování porovnat individuální profily vývoje. Na základě tohoto srovnávání jsem vybrala ty funkční oblasti, ve kterých děti podávaly svůj nejslabší výkon v rámci svého celkového vývoje. Ukazuje se, že v oblasti Socio-emocionálních kompetencí dosáhlo svého nejnižšího výkonu 7 dětí, v Řeči 5 dětí, Verbálním myšlení 2 děti, Kognici 2 děti, Matematice 1 dítě a Psychomotorice 1 dítě. Tyto výkony byly zpravidla průměrné či podprůměrné, nikdy však nedosáhly klinického významu. Je velmi zajímavé, že ačkoliv lze hodnotit celkový vývoj jako průměrný či mírně podprůměrný, častěji byla nejslabší stránkou Socio-emocionální kompetence nebo Řeč.

Předložené kazuistiky slouží jako ukázka diagnostické práce s dětmi i jako pohled na rozmanitost obtíží, s jakými se tyto děti potýkají a jakými způsoby se dlouhodobé násilí v rodině v emocionalitě dítěte může manifestovat.

Jsem si vědoma toho, že při takto malém počtu dětí není možné vyvozovat žádné obecnější závěry. Ve výsledcích testu IDS lze mezi Jakubem a Terezou nalézt jisté shody, stejně jako patrné rozdíly.

Celková úroveň kognitivních schopností byla u Jakuba zhodnocena jako podprůměrná, u Terezy jako průměrná. V obou případech se však lze domnívat, že aktuální výkon v této oblasti je snížen emocionálním vypětím a reálná hodnota je o něco vyšší. Obě děti dosáhly podprůměrného výsledku v subtestu Zrakového vnímání. Jakub pak podprůměrně skóroval ještě v subtestech Selektivní pozornosti a Sluchové paměti. Tereza dosáhla podprůměrných výsledků v oblastech Fonologické paměti a Verbální konceptualizace. Oblast řeči je u Jakuba aktuálně na úrovni průměru, naopak u Terezy je výkon v oblasti řeči mírně nadprůměrný.

Obě děti měly v rámci profilu celkového vývoje největší potíže v subtestu Socio-emocionální kompetence, nicméně profil této oblasti je u každého jiný. Zatímco Jakubův výkon byl v této části podprůměrný a méně rozkolísaný, Terezin výkon byl značně nerovnoměrný a pohyboval se od hodnot průměrných až po významný podprůměr.

V rámci rozpoznávání emocí nerozpoznal Jakub ani jednu překvapení, jednu nerozpoznal smutek a strach. Tereza jednu nerozpoznala smutek a překvapení. V regulaci emocí dosáhly obě děti jednoznačně nejhorších výsledků v celém testu. Jakub uváděl převážně maladaptivní strategie emoční regulace či v úkolech úplně selhal a neuvedl strategii žádnou. Terezin výkon v této oblasti se obtížně hodnotí, neboť nebyla ochotná dokončit celý úkol. Položky, které jsem administrovala, vůbec nedokázala zodpovědět. V porozumění sociálním situacím byl Jakub výrazně lepší než Tereza, i tak byl ale jeho výkon na hranici podprůměru. Tereza se ve vyobrazených situacích vůbec neorientovala, nerozpoznala většinu emocí postav a nedokázala správně určit ani příčiny těchto emocí. Sociálně kompetentní jednání Jakuba se v testu jeví jako méně zralé než Terezino. Jakub udával převážně nekompetentní způsoby chování, často volil útěk ze situace nebo oslovení dospělého. Tereza byla úspěšnější, nicméně i ona volila možnost obrátit se na dospělého.

V kresebných výtvorech obou dětí se dle mého názoru zrcadlí aktuální psychické prožívání, i způsob, jakým děti se svou emocionálníitou zachází. Zatímco Jakubova kresba působí více uzavřeně a emočně chudě, Terezin obrázek působí jako přehlčený a dezorganizovaný.

## **9. Diskuse**

### **9.1 Interpretace výsledků**

Statistické zhodnocení dat ukázalo, že ačkoliv lze mezi výkonem v subtestu Socio-emocionálních kompetencí nalézt mezi naší zkoumanou populací a normou rozdíly, nejsou tyto rozdíly statisticky signifikantní. Ani při zkoumání rozdílu v subškálách Rozpoznávání emocí, Regulace emocí, Porozumění sociálním situacím a Sociálně kompetentního jednání nebyly naměřené hodnoty signifikantní.

Tato zjištění lze interpretovat několika způsoby. Je samozřejmě možné, že výzkumné předpoklady neplatí a domácí násilí v anamnéze dítěte nesouvisí se změněnou schopností rozpoznávat emoce či emoce regulovat. Dá se také ale uvažovat o tom, že výsledky by byly jiné, kdybych disponovala větším výzkumným vzorkem.

Nabízí se také úvaha, že rozdíly v těchto schopnostech existují, ovšem mnou zvolená metoda je nedokázala adekvátně zachytit. Je také možné, že metoda sice schopnosti rozpoznávat a regulovat emoce citlivě diferencuje, nicméně k získání signifikantního výsledku by bylo zapotřebí otestovat tyto schopnosti na větším množství položek. Nesignifikanci výsledků můžeme přisuzovat také tomu, že si u všech dětí ve výzkumném souboru nejsme jistí tím, že byly skutečně vystaveny domácímu násilí.

Ačkoliv se nejedná o signifikantní rozdíly, určité zajímavé trendy pozorovat můžeme. Je ovšem potřeba přistupovat k jejich interpretaci se značnou zdrženlivostí. V oblasti rozpoznávání emocí vidíme nepatrně lepší výsledek zkoumané populace oproti normě. Možným vysvětlením je právě prostředí, ve kterém děti vyrostly a na které se musely adaptovat. Dítě se v atmosféře násilí a konfliktů naučilo velmi dobře rozpoznávat a diferencovat emoce, aby tak získalo pocit, že situaci dokáže předvídat nebo jí dokonce předcházet.

V subtestu Regulace emocí vidíme naopak horší výsledek testované populace oproti standardizačnímu vzorku, který se statistické významnosti velmi přibližuje ( $p=0,052$ ). I hodnota vypočítané effect size (0,47) hovoří pro to, že vztah mezi zkoumanou populací a rozdílem v tomto subtestu je poměrně silný. Domnívám se, že domácí násilí v rodině klade na schopnost emoční regulace dítěte nepřiměřené nároky, což vede k přetížení jeho kapacity a tím pádem k horší schopnosti emoce regulovat. Dalším aspektem jsou osobnostní rysy rodičů, mezi kterými vzniká násilná vztahová dynamika.

Takoví rodiče pravděpodobně sami nedisponují zdravými socioemocionálními kompetencemi a tak je ani nemohou předat svým dětem. Ty si maladaptivní strategie regulace osvojují jednak přes observační učení, ale i v rámci vztahu s rodiči. Rodiče mohou před dítětem negativní pocity skrývat či negovat, negativní pocity dítěte mohou ignorovat, znehodnocovat nebo záměrně potlačovat, což vede k tomu, že dítě s nimi neumí adekvátně zacházet. Matka, která je obětí násilí ze strany partnera také zpravidla nemá dostatek kapacity k tomu, aby v takové situaci byla dítěti oporou a pomohla mu zpracovat pocity úzkosti, strachu, smutku a zlosti. Dost možná sahají kořeny tohoto deficitu ještě hlouběji, do raného dětství dítěte, konkrétně mám na mysli kvalitu raného vztahu mezi matkou a dítětem, schopnost matky naladit se na dítě a kontejnovat jeho emoce. Tohle vzájemné vyladění může být domácím násilím významně narušeno.

Nepatrně horší výsledek v subtestu Porozumění sociálním situacím můžeme připsat například tomu, že děti často vyrůstají ve velmi chaotickém prostředí, kterému chybí pravidelnost, řád a jistota. Tyto aspekty jsou důležité pro orientaci dítěte ve svém prostředí a později i pro orientaci v sociálních situacích, které se odehrávají mimo rodinu. Patrně zde působí i faktory, které jsem již popsala výše. Také to, že ve schopnosti porozumět sociální situaci a kompetentně v ní jednat, silně souvisí se schopností adekvátně rozpoznat emoce a regulovat je. V rámci subškály Sociálně kompetentního jednání nebyl nalezen žádný rozdíl, průměrný vážený skór výzkumné populace a normy se rovnal. To je zajímavé zjištění vzhledem k tomu, že tato schopnost předpokládá dobře zhodnocení situace. Obrázky situací, u kterých má dítě uvést jednání, které by zvolilo, jsou evidentně méně komplexní než ty v předchozím úkolu. Je tedy možné, že v jednodušších situacích se děti orientovaly lépe. Vybrané situace v tomto subtestu také vyobrazují více méně běžné situace dětské interakce a tak je možné, že děti se s nimi již reálně setkaly.

Důležité je však zmínit, že zde počítám s průměrnými váženými skóry v rámci jednotlivých subškál subtestu, ale nevím, jaké je rozložení průměrných vážených skórů v normální populaci. Zním pouze průměrnou hodnotu, ale nevím, ve které subškále se nacházely v normální populaci nejnižší skóry a kde naopak nejvyšší. Kdybych tyto informace měla k dispozici, mohlo by to interpretaci dat změnit.

Otázkou také zůstává, do jaké míry jsou zjištěné rozdíly přechodné či trvalé. Je možné, že snížená schopnost emoce regulovat se projevuje v reakci na prožité trauma a jistý deficit v této oblasti je součástí posttraumatické adaptace a bude se postupně měnit.

Na druhou stranu se může jednat i o trvalý rys, který se může časem ještě prohlubovat až na úroveň psychické poruchy. Domnívám se, že správná interpretace je někde uprostřed. Dlouhodobost a chronicita domácího násilí pravděpodobně působí významně při vývoji psychických struktur dítěte a tak předpokládám, že jisté rysy budou trvalejšího charakteru. Tyto deficity nebo odlišnosti mohou pak být zhoršeny v reakci na akutní stres, jakým může být například aktuální konflikt v rodině, stěhování ze společné domácnosti, ale i rozchod rodičů.

Při porovnávání souhrnných profilů celkového vývoje jednotlivých dětí jsem si všimla, že subtesty Socio-emocionálních kompetencí a Řeči jsou často nejslabší stránkou celého vývoje.

Celkový vývoj byl obvykle v normě či podprůměrný, výsledky v subtestech Socio-emocionálních kompetencí a Řeči také a případné rozdíly nikdy nedosáhly klinického významu. Jak jsem již uvedla v kapitole 7.6.7, tyto rozdíly však není možné statisticky hodnotit, neboť neznáme rozložení nejnižších skóre v normální populaci.

Domnívám se, že i přes to je to zajímavé zjištění. Celkový kognitivní vývoj může působit relativně nenarušen, socioemocionální oblast a řeč se však v rámci tohoto vývoje nachází na nejnižší úrovni. Na tomto místě se můžeme opřít i o výsledky cIQ, které vyšly jako průměrné. V případě, že bych objevila odlišné výsledky v cIQ i v subtestu Socio-emocionální kompetence, pak by takový výsledek hovořil spíše pro celkové opoždění či změny ve vývoji.

Nicméně tento nálezn je možné opět interpretovat tak, že některé struktury kognitivního vývoje jsou více podmíněny genetickými předpoklady, jinými slovy je lze více charakterizovat konceptem generalizovaného „g“. Jiné části vývoje jsou však více podmíněny sociálními vlivy rodiny, situací, ve které se dítě nachází i emocionálním rozpoložením dítěte.

I v případech dětí, jejichž kazuistiky zde prezentuji, byla oblast socioemocionálních kompetencí nejslabší složkou jejich celkového vývoje a lze je hodnotit v porovnání s chronologickým věkem dětí jako značně nezralé. Opět se nabízí vysvětlení tím, že ke zdravému vývoji socioemocionálních kompetencí je zapotřebí vřelé, podnětné a klidné rodinné prostředí, vyladěnost rodičů na emoce dítěte i jejich ochota pomáhat dětem emoce zpracovávat, což se často se situací domácího násilí v rodině vylučuje.

Obě děti si v rámci tohoto subtestu vedly dobře v subškále Rozpoznávání emocí, nejhorších výkonů dosáhly v subškále Regulace emocí. Na základě dvou dětí nelze vyvozovat žádné závěry, nicméně tento nálezn by mohl korespondovat s hypotézou, že děti vystavené domácímu násilí si coby obranný mechanismus vyvinuly citlivější schopnost rozeznávat emoce a naopak v důsledku přehlčení nezpracovanými pocity hůře emoce regulují.

Při kvalitativním zhodnocení subškály Rozpoznávání emocí nacházíme nejčastější obtíže při rozpoznávání emoce smutku a překvapení, naopak emoci radosti a vzteku obě děti poznaly pokaždé. Zde by mohla platit hypotéza, že děti, které vyrůstají v rodině, kde probíhá domácí násilí, lépe diferencují vztek, neboť jsou s ním často konfrontovány. Naopak rozpoznávání smutku může být komplikováno tím, že mu v rodině není poskytován dostatečný prostor, není považován za hodnotnou emoci a nikdo dětem nepomáhá s jeho zvládním.

Překvapení dětí několikrát zaměnily za úlek, což může souviset s hypotézou, že děti, které byly vystaveny domácímu násilí, mají tendenci přisuzovat relativně emocionálně neutrálním podnětům negativní či ohrožující konotace.

Horší schopnost regulovat emoce odpovídá výsledkům v kvantitativní části. Způsoby regulace se u těchto dvou dětí ukázaly jako značně nezralé a odpovídají mnohem nižšímu věku, než ej chronologický věk dětí. A jak již bylo řečeno, možným vysvětlením tohoto fenoménu je právě emoční přetížení dětí, zaplavující emoce a nezpracované zážitky. Stejně tak mohou působit dlouhodobé faktory v rodině, jako jsou schopnosti rodičů emoce regulovat, vyladění na dítě, jejich kapacita a schopnost zabývat se pocity svých potomků. Děti se maladaptivním způsobům regulace emocí učí jednak skrz observaci, ale i v rámci vztahu s rodiči.

Výsledek celkového IQ byl u obou dětí vyhodnocen jako nižší, než je jejich reálný potenciál. Příčinou je pravděpodobně psychické přetížení obou dětí a zahlcení jejich kapacity nezpracovanými pocity a zážitky. Jak již bylo uvedeno v příslušné kapitole, traumatické zážitky ovlivňují zejména pracovní paměť i pozornost, což se promítá v celkově sníženém kognitivním výkonu.

## **9.2 Porovnání s výsledky zahraničních výzkumů**

Výzkumů, které se věnovaly dopadům domácího násilí na emocionalitu dítěte, je celá řada. V oblasti rozpoznávání emocí dochází autoři často k rozporným výsledkům. Na jedné straně děti vystavené domácímu násilí lépe rozpoznávají emoce druhých osob (Katz & Windecker-Nelson, 2006; Castro, Halberstadt, Lozanda & Craig 2015), na druhé straně jsou výsledky, dle nichž je u dětí vystavených domácímu násilí patrný deficit (Lee, 2001; Katz, Hessler & Annet, 2007; Pat-Horenczyk et al., 2015). V mém výzkumném šetření žádné signifikantní rozdíly nalezeny nebyly a nelze se tedy přiklonit ani k jedné hypotéze. Nutno poznamenat, že všechny typy výzkumů v této oblasti byly prováděny na mnohem větším vzorku respondentů, než kterým disponuji já, což může získané výsledky významně měnit. Metodologie těchto výzkumů je však podobná, většinou jsou děti pobídnuty k tomu, aby pojmenovávaly emoce vyobrazené ve tvářích postav na fotografiích. V žádné studii však ke zkoumání nevyužili subtest IDS. Vysvětlením může být to, že IDS je poměrně nová metoda a využívána především v Evropě. V USA se například častěji v oblasti emocionality pracuje se subtestem metody NEPSY, který obsahuje rovněž fotografie dětí s různými výrazy tváře, nicméně je jich více než v testu IDS.

Dalším aspektem, který může měnit výsledky měření, jsou charakteristiky výzkumných vzorků. Jak již bylo řečeno, domácí násilí v rodině může nabývat rozmanitých podob i intenzity, děti ve výzkumných vzorcích se často lišily v tom, zda se stále v situaci domácího násilí nachází či jsou již mimo toto ohrožující prostředí. Je možné, že aktuální situace dítěte se promítá do jeho emocionálních kompetencí.

Dalším rozdílem mezi studiemi je ten, že děti ve výzkumných souborech často pocházejí z rozličných socioekonomických a demografických podmínek. Pak je možné, že určitá specifika socioekonomické úrovně rodiny se promítají i do způsobů zacházení s emocionalitou v rodině, do celkového klimatu či výchovného stylu. Děti z takto odlišných prostředí je pak obtížné porovnávat. Tento aspekt se mohl promítnout i do mého šetření vzhledem k tomu, že jsou do něj zařazeny pouze děti z Prahy či přilehlého okolí.

V oblasti regulace emocí hovoří výsledky studií jednoznačněji. Většina autorů se shoduje na tom, že děti vystavené domácímu násilí jsou hůře schopné své emoce regulovat (Katz & Windecker-Nelson, 2006; Katz, Hessler & Annett, 2007; Ardizzi et al., 2015). K těmto závěrům dospívají studie i přes to, že často operují s jinou metodologií.

Některé studie využívají k měření emoční regulace verbální popis dítěte o tom, co aktuálně prožívá či jak by své pocity modifikovalo v hypotetických situacích. Jiné výzkumy se zase zaměřují na fyziologické koreláty emocí a jejich měření, na základě kterého usuzují na schopnost regulovat emoce.

Můj výzkum neprokázal statisticky významný rozdíl mezi normou a výzkumnou populací, ačkoliv p hodnota (0,052) se hladině významnosti přiblížila. Výzkumy, se kterými své výsledky porovnávám, rovněž operují s mnohem větším počtem respondentů a tak se dá uvažovat o tom, do jaké míry malý výzkumný vzorek výsledky ovlivnil.

### **9.3 Metodologická diskuse**

Jsem si vědoma toho, že empirické šetření v této práci zasluhuje řadu výhrad. Jedním ze zásadních limitů šetření je malý výzkumný vzorek. Původně bylo součástí výzkumného plánu nasbírat minimálně 30 respondentů. To se bohužel nepodařilo i přes to, že sběr dat trval po dobu 8 měsíců. Jedním důvodem je ten, že sběr dat byl poměrně časově náročný, každé dítě bylo vyšetřeno během 2-3 hodinových setkání.



Sběr dat však komplikovalo i to, že rodiče, kteří do centra dítě k vyšetření objednali, často domluvené sezení těsně před jeho začátkem zrušili nebo bez omluvy nedorazili. Ve dvou případech domluvených setkání přivedl rodič k vyšetření jiné své dítě, které již nespadlo do požadované věkové kategorie, a tak se vyšetření konalo, ovšem nebylo možné jej použít pro účely této práce.

Lze uvažovat o důvodech, proč rodiče své dítě k vyšetření objedná a nakonec nedorazí. Domácí násilí v rodině je velmi intimní, citlivé téma, které ve všech zúčastněných vyvolává řadu silných a často konfliktních emocí. Rodiče dětí mohou vnímat, že situace doma nepříznivě na jejich děti působí, pomoc vyhledají, ovšem možné pocity viny, studu nebo obavy z toho, co by psycholog mohl zjistit, nakonec způsobí, že se nedostaví. Možné také je, že rodiče, kteří násilný vztah ukončili, nechtějí sami ani ve svých dětech oživovat zážitky domácího násilí a spíše věří, že bude lepší na to zapomenout. Jistý vliv má také dynamika v rodině, nevíme, zda není návštěva psychologa centrem konfliktu mezi rodiči, kteří si ji raději nakonec rozmyslí, aby další eskalaci konfliktu předešli.

Dalším možným úskalím, které komplikuje zobecnění mých závěrů je to, že byly učiněny pouze na klientech centra Locika. Zvažovala jsem, zda neoslovit i jiná zařízení, kde by bylo možné setkat se s dětmi, v jejichž rodinách probíhalo domácí násilí.

Došla jsem ale k závěru, že domácí násilí je zkušenost natolik traumatizující a choulostivá, že bude výhodnější spolupracovat s centrem, které potencionální rodiče dětí sami vyhledají a dá se tak předpokládat větší otevřenost a ochota ke sdílení svých zkušeností. To sice zjednodušilo proces sběru dat, nicméně je možné, že centrum Locika vyhledává specifická skupina klientů.

Jsou to pravděpodobně rodiče, kteří vnímají, že dítě v rodinné situaci strádá, vnímají, že dítě projevuje nějaké obtíže a jsou ochotní a schopní vyhledat pro ně odbornou pomoc. Takový rodič chápe domácí násilí jako problém, jako něco, co je patologické a ohrožující. Rodič, který řeší situaci dítěte je také pravděpodobně informován o možnostech pomoci či má prostředky k tomu si takové informace získat. V neposlední řadě disponuje i praktickými prostředky k získání pomoci, to znamená například, že žije v dostupné vzdálenosti od centra atd. Situace v rodině není pravděpodobně ani tak vyhrocená, že by matka neměla přístup k telefonu či nesměla opouštět byt. Takto se však nedá plošně charakterizovat populace rodičů, mezi nimiž probíhá domácí násilí.

Dalšími specifickými klienty centra Locika jsou rodiče, kteří nejsou k návštěvě motivováni upřímným zájmem o dítě, nýbrž sporem s partnerem. Někdy bývá otec nařčen z domácího násilí proto, aby matka mohla žádat u soudu o výhradní péči o děti, nebo aby otce ranila a získala tak pocit zadostiučinění, pokud partnerství například skončilo proto, že si otec dětí našel jinou partnerku. Dítě je v centru vyšetřeno standardním způsobem, podezření na domácí násilí se bere vážně ve všech případech. Takové dítě je bezesporu traumatizováno, musí se přiklonit na stranu jednoho z rodičů, mívá pocity viny za to, že se s nenáviděným rodičem cítí dobře, pečlivě váží, co matce či otci o druhém rodiči sdělí. Jako traumatogenní faktor zde ale domácí násilí nepůsobí.

V tomto ohledu se nelze zcela spoléhat na výpovědi rodičů, ani dětí. Jak jsem již uvedla, existuje řada důvodů, proč rodiče záměrně nesdělují pravdivé informace. Děti jsou často svými rodiči cíleně učeny, co mají a nemají říci a pokud ne, samy na nějaké neverbální, nevědomé úrovni cítí, co říci mohou a co ne.

Jako nevýhodu lze vnímat i nesourodost v anamnézách dětí. Do výzkumného vzorku byly zahrnuty jak děti, které stále žijí v domácnosti, kde násilí probíhá, tak děti, na něž domácí násilí už nepůsobí, a my nevíme, zda se v emocionalitě těchto dětí nenachází nějaký významný rozdíl.

Stejným způsobem uvažuji o tom, že každá situace domácího násilí je specifická a něčím jiná. Neznáme konkrétní podoby násilí v rodině, zda bylo vždy mířeno na matku, nebo byly rozbíjeny věci. Nemůžeme si být ani jistí délkou trvání domácího násilí.

Tento výzkum limituje také absence kontrolní skupiny. Výsledky v testu IDS jsou porovnávány s normou vytvořenou podle standardizačního vzorku dětí. Ačkoliv jako standardizační vzorek jsou považovány děti zdravé, bez klinických obtíží, nikdy skutečně neznáme jejich rodinnou situaci. Cenné informace by tedy určitě přineslo srovnání výsledků s výsledky dětí, v jejichž anamnéze by domácí násilí prokazatelně nebylo.

Možný vliv lze předpokládat i při rozdělování vyšetření metodou IDS na dvě části. Při sběru dat bylo běžné, že tuto časově náročnou metodu nebylo možné zadat celou během jednoho setkání, neboť jeho obsahem byly i další diagnostické metody. Z praktického hlediska se dá tomuto problému porozumět, nicméně není to standardizovaný postup administrace. Je pak velmi komplikované vnímat a interpretovat výsledek v testu jako celek nebo celkový vývoj, když se v podstatě jedná o dva různé výkony, ačkoliv lze sledované funkční oblasti považovat za víceméně stabilní psychické struktury.

K hlubšímu zkoumání emocionality dětí by bylo vhodné použít více nástrojů než pouze subtest vývojového a inteligenčního testu. Dalo by se uvažovat například o projektivních metodách, jako je ROR, TAT, Test ruky nebo Scénotest, a poloprojektivních metodách, například Testu nedokončených vět.

#### **9.4 Podněty pro další zkoumání**

Domnívám se, dopady domácího násilí na psychiku dítěte jsou tématem nejen zajímavým, ale v současnosti i aktuálním a užitečným. Domácí násilí jakožto traumatickou zkušenost i jako specifické prostředí, ve kterém dítě vyrůstá, je potřeba důkladně prozkoumat, abychom těmto dětem mohli poskytnout pochopení a specializovanou péči, ze které by profitovaly.

Výzkumné aktivity na poli dětské emocionality mají svůj smysl, neboť jak se ukazuje, děti vystavené domácímu násilí mají s emocionalitou potíže, ať už se jedná o její izolované části, jako jsou emocionální kompetence, či emocionální poruchy, ale i v rámci celkového socioemocionálního vývoje, ve vztahu k sobě i k druhým osobám.

Vzhledem k tomu, že pojem emocionality je široký, zasloužil by i další a hlubší zkoumání. Jistě by bylo užitečné prozkoumat i jiné aspekty dětské emocionality, než jsou schopnosti emoce rozpoznávat a regulovat nebo ke zkoumání využít i další metody, které by poznání v této oblasti obohatily o další pohledy. Zajímavé by bylo také srovnání těchto schopností u dívek a chlapců nebo to, jakým způsobem se liší zacházení s emocemi pozitivními a negativními, zda v jejich rozpoznávání a regulaci existují nějaké rozdíly.

Dále by bylo zajímavé zkoumat vztah těchto schopností s emocionální patologií, jakými jsou u této populace časté úzkostné poruchy či deprese, stejně tak souvislost s poruchami chování. Nebo samotné zkoumání těchto výskytu a vývoje těchto psychických poruch u dětí vystavených domácímu násilí by jistě bylo užitečné.

Nabízí se zkoumat specifika emocionality dětí, které byly vystaveny domácímu násilí, i ve vztahovém kontextu. Například v kontextu vztahu s rodiči, konkrétně ve vztahu s matkou. Bylo by zajímavé zabývat se možnými souvislostmi mezi povahou attachmentové vazby a emocionalitou dítěte.

Zajímavé výsledky by mohlo přinést také zkoumání toho, zda a jak se emocionalita dítěte mění, pokud je dítě stále ještě přítomno v domácnosti, kde k násilí dochází, a pokud je již mimo toto prostředí. Možné změny v emocionalitě by jistě bylo užitečné měřit i před terapeutickou intervencí a po ní.

Domnívám se, že velmi cenné by byly poznatky o tom, co si tyto děti nesou do svých vlastních partnerských a rodinných vztahů. V tomto ohledu by bylo zajímavé retrospektivně zkoumat vzpomínky na původní rodinu u dospělých osob, které žijí v násilných vztazích. Druhou zajímavou možností je longitudinální studie dětí, které v současnosti ve své rodině prožívají domácí násilí.

V každém případě by bylo vhodné další zkoumání provádět na větším vzorku respondentů tak, aby výsledky bylo možné výsledky lépe kvantifikovat a posléze z nich vyvozovat závěry.

## **9.5 Etická hlediska**

Při zkoumání traumatických zkušeností, jakou je domácí násilí v rodině, je na místě uvažovat o tom, zda z našich výzkumných aktivit respondenti skutečně profitují nebo je zbytečně zatěžují.

V tomto ohledu považuji za pozitivum to, že jsem práci psala ve spolupráci s centrem, které se dětem i rodině věnuje terapeuticky a získaná data tak nesloužila čistě jen k napsání této práce, ale i k reálnému zmapování obtíží a potřeb dítěte. Jako další výhodu vidím to, že použité diagnostické metody nesměřují cíleně pozornost dítěte ke vzpomínkám na násilí a konflikty mezi rodiči. Tohoto tématu se jemně dotknul vždy jen rozhovor.

Děti si většinou dobře uvědomují, proč v centru jsou, protože o tom s rodiči mluvili. A pokud ne, mají minimálně o tomto důvodu nějaké své fantazie a jsou schopné si návštěvu psychologa a situaci doma spojit. Nevíme, zda by pro některé děti nebylo výhodnější vzpomínky na události doma znovu nevyvolávat a nechat je, aby se s nimi vypořádali za pomoci svých vnitřních zdrojů a přirozeným procesem.

Otázkou, kterou si lze v kontextu tohoto tématu položit je, co je to vlastně násilí? I zde panují mezi lidmi rozdílná přesvědčení a názory. Domnívám se, že projevy agrese jsou za určitých okolností a v jisté míře přirozenou součástí lidského života a nelze je automaticky pokládat za projevy násilí a je třeba při hodnocení těchto jevů opatrnosti.

Vzhledem k tomu, že tato práce vznikla na konkrétním pracovišti a výzkumný vzorek dětí je poměrně malý, rozhodla jsem se z etických důvodů vyjmout kazuistiku z veřejně dostupné části práce a zpřístupnit je pouze omezenému okruhu osob, aby byla zachována mlčenlivost, se kterou jsem v centru souhlasila.

## **Závěr**

Cílem této práce bylo zmapování problematiky domácího násilí a dětské emocionality ve vzájemných souvislostech. Práce si nekladla za cíl zpracovat komplexní socioemocionální vývoj v kontextu domácího násilí, těžištěm práce jsou ty aspekty emocionality, které mohou být domácím násilím nejvíce ovlivněny. Zároveň se práce věnuje mechanismům, kterými domácí násilí do emocionality dítěte zasahuje. Výběr těchto oblastí vychází ze zahraničních studií a publikací, které se tomuto tématu věnují.

Tématem, kterým se zabývá empirická část práce, jsou emocionální kompetence. Emocionální kompetence, konkrétně schopnost rozpoznávat emoce a emoce regulovat, jsem zvolila proto, že v současnosti se jimi zahraniční výzkumy aktivně zabývají a ukazuje se, že jsou jednou z příčin vzniku vážnějších emocionálních patologií a že domácí násilí v rodině do jejich zdravého vývoje významně vstupuje na vícero úrovních.

Sběr dat byl uskutečněn ve spolupráci s centrem Locika a pracovala jsem s jejich vyhodnocením jak kvantitativně, tak kvalitativně. Kvantitativní analýza neprokázala statistickou významnost naměřených hodnot, nicméně je možné pozorovat určité trendy, které jsem popsala. Kvalitativní část obsahuje dvě kazuistiky, které nám umožňují na emocionalitu těchto dětí nahlédnout komplexněji.

Záměrem práce bylo přispět k diskusi dopadů domácího násilí na dítě, konkrétně na jeho emocionalitu. Domnívám se, že další zkoumání této oblasti, by mohlo sloužit při tvorbě preventivních či terapeutických intervencí pro děti. Stejně tak by mohlo užitečně sloužit ke vzdělávání odborné veřejnosti, která se ve své praxi s dětmi ohroženými domácím násilím setkává.

## Seznam použité literatury

- Akhtar, S. (2009). Comprehensive dictionary of psychoanalysis [Online]. London: Karnac. Dostupné z: <http://site.ebrary.com/lib/cuni/detail.action?docID=10415394>
- Alhusen, J. L., Ho, G. W. K., Smith, K. F., & Campbell, J. C. (2014). Addressing Intimate Partner Violence and Child Maltreatment: Challenges and Opportunities. In J. E. Korbin & J. D. Krugman, *Handbook of Child Maltreatment* (pp. 187-196). New York: Springer. <http://doi.org/10.1007/978-94-007-7208-3>
- Anda, R. F., Butchart, A., Felitti, V. J., & Brown, D. W. (2010). Building a framework for global surveillance of the public health implications of adverse childhood experiences [Online]. *American Journal Of Preventive Medicine*, 39(1), 93-98. <http://doi.org/10.1016/j.amepre.2010.03.015>
- Ardizzi, M., Martini, F., Umiltà, M. A., Evangelista, V., Ravera, R., & Gallese, V. (2015). Impact of childhood maltreatment on the recognition of facial expressions of emotions [Online]. *Plos One*, 10(10). doi: 10.1037/t10910-000
- Bariola, E., Gullone, E., & Hughes, E. K. (2011). Child and adolescent emotion regulation: The role of parental emotion regulation and expression [Online]. *Clinical Child And Family Psychology Review*, 14(2), 198-212. <http://doi.org/10.1007/s10567-011-0092-5>
- Becker, K. B., & McCloskey, L. A. (2002). Attention and conduct problems in children exposed to family violence [Online]. *American Journal Of Orthopsychiatry*, 72(1), 83-91. <http://doi.org/10.1037/0002-9432.72.1.83>
- Bowlby, J. (1984). Violence in the Family as a Disorder of the Attachment and Caregiving Systems [Online]. *American Journal Of Psychoanalysis*, 44, 9-27. Dostupné z: <http://www.pep-web.org/document.php?id=ajp.044.0009a&type=hitlist&num=28&query=zone1%2Cparagraphs%7Czone2%2Cparagraphs%7Cauthor%2CBowlby%2C+John%7Cauthorexact%2Ctrue#hit1>
- Brown, J. R., & Dunn, J. (1996). Continuities in emotion understanding from 3–6 yrs [Online]. *Child Development*, 67(3), 789-802. <http://doi.org/10.2307/1131861>
- Calkins, S. D., & Hill, A. (2007). Developmental approaches: Caregiver Influences on Emerging Emotion Regulation. In J. J. Gross, *Handbook of Emotion Regulation* (pp. 229-249). New York: The Guilford Press.
- Campbell-Sills, L., & Barlow, D. H. (2007). Clinical Applications: Incorporating Emotion Regulation into Conceptualization and Treatments of Anxiety and Mood Disorders. In J. J. Gross, *Handbook of Emotion Regulation* (pp. 542-560). New York: The Guilford Press.
- Castro, V. L., Halberstadt, A. G., Lozada, F. T., & Craig, A. B. (2015). Parents' emotion-related beliefs, behaviours, and skills predict children's recognition of emotion [Online]. *Infant And Child Development*, 24(1), 1-22. <http://doi.org/10.1002/icd.1868>

- Cummings, E. M., Kouros, C. D., & Papp, L. M. (2007). Marital aggression and children's responses to everyday interparental conflict [Online]. *European Psychologist*, 12(1), 17-28. <http://doi.org/10.1027/1016-9040.12.1.17>
- Cummings, J. G., Pepler, D. J., & Moore, T. E. (1999). Behavior Problems in Children Exposed to Wife Abuse: Gender Differences [Online]. *Journal Of Family Violence*, 14(2), 133-156. <http://doi.org/10.1023/A:1022024702299>
- Cognet, G. (2013). Dětská kresba jako diagnostický nástroj. Praha: Portál.
- Cohn, J. F., Campbell, S. B., Matias, R., & Hopkins, J. (1990). Face-to-face interactions of postpartum depressed and nondepressed mother-infant pairs at 2 months [Online]. *Developmental Psychology*, 26(1), 15-23. <http://doi.org/10.1037/0012-1649.26.1.15>
- Čírtková, L. (2013). *Forenzní psychologie*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk.
- Čírtková, L. (2014). *Viktimologie pro forenzní praxi*. Praha: Portál
- Daro, D., Edleson, J. L., & Pinderhughes, H. (2004). Finding common ground in the study of child maltreatment, youth violence, and adult domestic violence [Online]. *Journal Of Interpersonal Violence*, 19(3), 282-298. <http://doi.org/10.1177/0886260503261151>
- David, H. P., Dytrych, Z., Matějček, Z., & Schüller, V. (1988). *Born Unwanted*. New York: Springer, Praha: Avicenum.
- Davies, P. T., Winter, M. A., & Cicchetti, D. (2006). The implications of emotional security theory for understanding and treating childhood psychopathology. *Development and Psychopathology*, 18(3), 707-35. <http://doi.org/10.1017/S0954579406060354>
- Dehon, C., & Weems, C. F. (2010). Emotional development in the context of conflict: The indirect effects of interparental violence on children [Online]. *Journal Of Child And Family Studies*, 19(3), 287-297. <http://doi.org/10.1007/s10826-009-9296-4>
- Domácí násilí v České republice. (2007). Domácí násilí v České republice [Online]. In *Bílý kruh bezpečí*. Praha: Bílý kruh bezpečí, o.s. Citováno dne: 02.04.2016, Dostupné z: <http://domacinasil.cz/files/uploaded/Archiv/index.html>
- Dunovský, J. (1995). Co je to syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. In J. Dunovský, Z. Dytrych, & Z. Matějček, *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě* (pp. 15-23). Praha: Grada.
- Dytrych, Z. (1995). Tělesné týrání pasivního charakteru. In J. Dunovský, Z. Dytrych, & Z. Matějček, *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě* (pp. 59-63). Praha: Grada.
- Elbow, M. (1982). Children of violent marriages: The forgotten victims [Online]. *Social Casework*, 63(8), 465-471. Dostupné z: <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.is.cuni.cz/ehost/detail/detail?vid=3&sid=e159eb5f-25e5-445f-a20e-c95468535382%40sessionmgr105&hid=102&bdata=JnNpdGU9ZW9hvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=1983-08084-001&db=psyh>

Famularo, R., Fenton, T., Kinscherff, R., & Augustyn, M. (1996). Psychiatric comorbidity in childhood posttraumatic stress disorder [Online]. *Child Abuse*, 20(10), 953-961. [http://doi.org/10.1016/0145-2134\(96\)00084-1](http://doi.org/10.1016/0145-2134(96)00084-1)

Ferenczi, S. (1994). *First Contributions to Psycho-analysis*. London, GB: Karnac Books. Dostupné z: <http://www.ebrary.com>

Field, A. P. (2009). *Discovering statistics using SPSS: (and sex, drugs and rock 'n' roll)* (3rd ed.). Los Angeles: SAGE Publications

Freud, A. (2006). *Já a obranné mechanismy*. Praha: Portál.

Gjuričová, Š. (2000). Násilí mezi dospělými členy rodiny. In Š. Gjuričová, J. Kocourková, & J. Koutek, *Podoby násilí v rodině* (pp. 74-84). Praha: Vyšehrad.

Grob, A., Meyer, C. S., & Hagman-von Arx, P. (2013). *Inteligenční a vývojová škála pro děti ve věku 5–10 let*. Praha: Testcentrum-Hogrefe.

Gross, J. J., & Thompson, R. A. (2007). Foundations: Emotion Regulation: Conceptual Foundations. In J. J. Gross, *Handbook of Emotion Regulation* (pp. 523-542). New York: The Guilford Press.

Hartl, P., & Hartlová, H. (2010). *Velký psychologický slovník*. Praha: Portál.

Hester, M., Pearson, Ch., & Harwin, N. (2006). *Making an impact: children and domestic violence*. Philadelphia: J. Kingsley Publishers. Dostupné z: <http://site.ebrary.com.ezproxy.is.cuni.cz/lib/cuni/reader.action?docID=10182488>

Holden, G. W. (2003). Children exposed to domestic violence and child abuse: Terminology and taxonomy [Online]. *Clinical Child And Family Psychology Review*, 6(3), 151-160. <http://doi.org/10.1023/A:1024906315255>

Hrdličková, M. (2009). *Raná interakce rodič-dítě se zaměřením na pohlavní specifika* [Online]. Dostupné z: <https://is.cuni.cz/weapps/zzp/detail/81065>

Huth-Bocks, A. C., Levendosky, A. A., & Semel, M. A. (2001). The direct and indirect effects of domestic violence on young children's intellectual functioning [Online]. *Journal Of Family Violence*, 16(3), 269-290. <http://doi.org/10.1023/A:1011138332712>

Institut vykázání. (2015). Institut vykázání [Online]. In *Policie české republiky*. Praha: Policie ČR. Citováno dne: 02.04.2016, dostupné z: <http://www.policie.cz/clanek/preventivni-informace-institut-vykazani.aspx>

Jak zvládat agresi. (2016). Jak zvládat agresi [Online]. In *Bílá stužka Česká republika*. Praha: Muži proti násilí na ženách a dětech. Citováno dne: 02.04.2016, dostupné z: <http://www.muziprotinasili.cz/poradna/jak-zvladat-agresi/>

Katz, L. F., Gottman, J. M., & Hooven, C. (1996). Meta-emotion philosophy and family functioning: Reply to Cowan (1996) and Eisenberg (1996) [Online]. *Journal Of Family Psychology*, 10(3), 284-291. <http://doi.org/10.1037/0893-3200.10.3.284>



Katz, L. F., Hessler, D. M., & Annett, A. (2007). Domestic Violence, Emotional Competence, and Child Adjustment [Online]. *Social Development*, 16(3), 513-538. <http://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2007.00401.x>

Katz, L. F., & Rutter, T. (2012). Physiological measures of emotion from a developmental perspective: State of the science [Online]. *Monographs Of The Society For Research In Child Development*, 77(2), 52-60. <http://doi.org/10.1111/j.1540-5834.2011.00661.x>

Katz, L. F., & Windecker-Nelson, B. (2006). Domestic violence, emotion coaching, and child adjustment [Online]. *Journal Of Family Psychology*, 20(1), 56-67. <http://doi.org/10.1037/0893-3200.20.1.56>

Kaufman, I. (1958). Panel Reports—Superego Development and Pathology in Childhood [Online]. *Journal Of The American Psychoanalytic Association*, 6, 540-551. Retrieved from <http://www.pew-web.org/document.php?id=apa.006.0540a&type=hitlist&num=4&query=fulltext1%2Cchildren+defensive+mechanism%7Czone1%2Cparagraphs%7Czone2%2Cparagraphs%7Csort%2Ctitle%2Ca#hit1>

Kde hledat pomoc. (2007). Kde hledat pomoc [Online]. In *Domáci násilí*. Praha: Bílý kruh bezpečí, o.s. Dostupné z: <http://www.domacinasili.cz/mista-pomoci/kde-hledat-pomoc-adresar/>

Krejčířová, D. (2006a). Deprese u dětí. In P. Říčan & D. Krejčířová, *Dětská klinická psychologie* (pp. 233-235). Praha: Grada.

Krejčířová, D. (2006b). Poruchy chování u dětí. In P. Říčan & D. Krejčířová, *Dětská klinická psychologie* (pp. 240-250). Praha: Grada.

Krejčířová, D. (2006c). Úzkostné poruchy. In P. Říčan & D. Krejčířová, *Dětská klinická psychologie* (pp. 225-227). Praha: Grada.

Krejčířová, D., Urbánek, T., Širůček, J., & Jabůrek, M. (2013). Inteligenční a vývojová škála pro děti ve věku 5–10 let: Lokální adaptace testu. Praha: Testcentrum-Hogrefe.

Kocourková, J. (2000a). Děti v rizikovém postavení. In Š. Gjuríčová, J. Kocourková, & J. Koutek, *Podoby násilí v rodině* (pp. 30-60). Praha: Vyšehrad.

Kocourková, J. (2000b). Neurotické a úzkostné poruchy: Posttraumatická stresová porucha. In V. Hort, M. Hrdlička, J. Kocourková, & E. Malá, *Dětská a adolescentní psychiatrie* (pp. 252-256). Praha: Portál.

Koss, K. J., George, M. R. W., Bergman, K. N., Cummings, E. M., Davies, P. T., & Cicchetti, D. (2011). Understanding children's emotional processes and behavioral strategies in the context of marital conflict [Online]. *Journal Of Experimental Child Psychology*, 109(3), 336-352. <http://doi.org/10.1016/j.jecp.2011.02.007>

Langmeier, J., & Krejčířová, D. (2006). Vývojová psychologie (2., aktualiz. vyd.). Praha: Grada.

Langmeier, J., & Matějček, Z. (2011). Psychická deprivace v dětství. Praha: Karolinum.

- Lee, M. -Y. (2001). Marital violence: Impact on children's emotional experiences, emotional regulation and behaviors in a post-divorce/separation situation [Online]. *Child*, 18(2), 137-163. <http://doi.org/10.1023/A:1007650812845>
- Lehmann, P. (1997). The development of posttraumatic stress disorder (PTSD) in a sample of child witnesses to mother assault [Online]. *Journal Of Family Violence*, 12(3), 241-257. <http://doi.org/10.1023/A:1022842920066>
- Levendosky, A. A., Bogat, G. A., & Huth-Bocks, A. C. (2011). The influence of domestic violence on the development of the attachment relationship between mother and young child. *Psychoanalytic Psychology*, 28(4), 512-527. <http://doi.org/10.1037/t47439-000>
- Levendosky, A. A., Leahy, K. L., Bogat, G. A., Davidson, W. S., & von Eye, A. (2006). Domestic violence, maternal parenting, maternal mental health, and infant externalizing behavior. *Journal Of Family Psychology*, 20(4), 544-552. <http://doi.org/http://dx.doi.org.ezproxy.is.cuni.cz/10.1037/0893-3200.20.4.544>
- Low, S., & Mulford, C. (2013). Use of a Social–Ecological Framework to Understand How and Under What Conditions Family Violence Exposure Affects Children’s Adjustment. *Journal Of Family Violence*, 28(1), 1-3. <http://doi.org/10.1007/s10896-012-9486-5>
- Mahler, M. S., Pine, F., & Bergman, A. (2006). Psychologický zrod dítěte. Praha: Triton.
- Malá, E. (2000). Afektivní poruchy: Deprese. In V. Hort, M. Hrdlička, J. Kocourková, & E. Malá, *Dětská a adolescentní psychiatrie* (pp. 189-206). Praha: Portál.
- Margolin, G., & Vickerman, K. A. (2011). Posttraumatic stress in children and adolescents exposed to family violence: Overview and issues [Online]. *Couple And Family Psychology: Research And Practice*, 1(S), 63-73. <http://doi.org/10.1037/2160-4096.1.S.63>
- Matějček, Z., & Dytrych, Z. (1994). Děti, rodina a stres: vybrané kapitoly z prevence psychické zátěže u dětí. Praha: Galén.
- Matějček, Z. (1995). Zanedbanost a zanedbávání. In J. Dunovský, Z. Dytrych, & Z. Matějček, *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě* (pp. 71-82). Praha: Grada.
- Matoušková, I. (2013). *Aplikovaná forenzní psychologie*. (1. vyd., 296 s.) Praha: Grada.
- McCloskey, L. A., Figueredo, A. J., & Koss, M. P. (1995). The Effects of Systemic Family Violence on Children's Mental Health [Online]. *Child Development*, 66(5), 1239-1261. <http://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1995.tb00933.x>
- McGee, C. (2000). Childhood Experiences of Domestic Violence. London: Jessica Kingsley Publishers. Dostupné z: <http://site.ebrary.com/lib/cuni/detail.action?docID=10064390>
- Mills, L. (1998). Integrating domestic violence assessment into child protective services intervention: Policy and practice implications. In Roberts, A. *Battered Women and Their*

*Families: intervention strategies and treatment programs*. (2nd ed., pp. 129-158). New York: Springer Publishing Company. Dostupné z: <http://www.ebrary.com>

Mullin, B. C., & Hinshaw, S. P. (2007). Clinical Applications: Emotion Regulation and Externalizing Disorders in Children and Adolescents. In J. J. Gross, *Handbook of Emotion Regulation* (pp. 523-542). New York: The Guilford Press.

Osofsky, J. D., Fenichel, E. (1994). Caring for Infants and Toddlers in Violent Environments: Hurt, Healing, and Hope [Online]. *Zero To Three: National Center for Clinical Infant Programs*, 13(3). doi: <http://dx.doi.org.ezproxy.is.cuni.cz/10.1002/imhj.20236>

Pat-Horenczyk, R., Cohen, S., Ziv, Y., Achituv, M., Asulin-Peretz, L. & Blanchard, T. R. (2015). Emotion regulation in mothers and young children faced with trauma [Online]. *Infant Mental Health Journal*, 36(3), 337-348. <http://doi.org/10.1002/imhj.21515>

Pokorná, D. (2008). Násilí mezi rodiči očima dětí. In B. Marvánová-Vargová, D. Pokorná, & M. Toufarová, *Partnerské násilí* (pp. 77-106). Praha: Linde s.r.o.

Pollak, S. D., Cicchetti, D., Hornung, K., & Reed, A. (2000). Recognizing emotion in faces: Developmental effects of child abuse and neglect [Online]. *Developmental Psychology*, 36(5), 679-688. <http://doi.org/10.1037/0012-1649.36.5.679>

Putnam, F. W., & Trickett, P. K. (1993). Dissociation and the Development of Psychopathology [Online]. Dostupné z: <http://www.eric.ed.gov/contentdelivery/servlet/ERICServlet?accno=ED369188>

Pomoc pro děti ohrožené domácím násilím. (2015). Pomoc pro děti ohrožené domácím násilím [Online]. In *Centrum Locika*. Praha: Acorus, z.ú. Citováno dne: 02.04.2016, Dostupné z: <http://centrumlocika.cz/odbornici/prakticky-pruvodce-spolupraci-pro-pracovniky-ospod>

Proctor, L. J., & Dubowitz, H. (2014). Child Neglect: Challenges and Controversies. In J. E. Korbin & J. D. Krugman, *Handbook of Child Maltreatment: Challenges and Opportunities* (pp. 27-61). New York: Springer. <http://doi.org/10.1007/978-94-007-7208-3>

Program pro osoby s násilným chováním ve vztazích. (2010). [Online]. In *Domácí násilí*. Praha: Bílý kruh bezpečí, o.s. Citováno dne: 02.04.2016, Dostupné z: <http://www.domacinasili.cz/nasilne-osoby/program-pro-osoby-s-nasilnym-chovanim-ve-vztazich/>

Procházková, J., & Spilková, J. (1995). Psychické týrání. In J. Dunovský, Z. Dytrych, & Z. Matějček, *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě* (pp. 65-69). Praha: Grada.

Přehled vykazání v ČR za celý rok 2015. (2016). Přehled vykazání v ČR za celý rok 2015 [Online]. In *Domácí násilí*. Praha: Bílý kruh bezpečí, o.s. Citováno dne: 02.04.2016, Dostupné z: <http://www.domacinasili.cz/statistiky/>

Radford, L., & Hester, M. (2006). Mothering through domestic violence [Online]. London: Jessica Kingsley. Dostupné z: <http://www.ebrary.com>

Rode, D., Rode, M., & Januszek, M. (2015). Psychosocial characteristics of men and women as perpetrators of domestic violence [Online]. *Polish Psychological Bulletin*, 46(1), 53-64. <http://doi.org/10.1515/ppb-2015-0006>

Roeckelein, J. E. (1998). Dictionary of theories, laws, and concepts in psychology [Online]. Westport, Conn: Greenwood Press. Dostupné z: <http://site.ebrary.com/lib/cuni/detail.action?docID=5005095>

Rossmann, B. R., & Rosenberg, M. S. (1992). Family stress and functioning in children: The moderating effects of children's beliefs about their control over parental conflict [Online]. *Child Psychology*, 33(4), 699-715. <http://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1992.tb00906.x>

Spilková, J., & Dunovský, J. (1995). Tělesné týrání aktivní povahy. In J. Dunovský, Z. Dytrych, & Z. Matějček, *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě* (pp. 41-53). Praha: Grada.

Spitz, R. A. (1951). The Psychogenic Diseases in Infancy—An Attempt at their Etiologic Classification [Online]. *Psychoanalytic Study Of The Child*, 6, 255-275. Dostupné z: <http://www.pep-web.org/document.php?id=psc.006.0255a&type=hitlist&num=2&query=zone1%2Cparagraphs%7Czone2%2Cparagraphs%7Cauthor%2CSpitz%2C+Rene+A.%7Cauthorexact%2Ctrue#hit1>

Stegge, H., & Terwogt, M. (2007). Developmental approaches: Awareness and Regulation of Emotion in Typical and Atypical Development. In J. J. Gross, *Handbook of Emotion Regulation* (pp. 269-287). New York: The Guilford Press.

Sternberg, K. J., Lamb, M. E., Greenbaum, C., Cicchetti, D., Dawud, S., Cortes, R. M. & Lorey, F. (1993). Effects of domestic violence on children's behavior problems and depression [Online]. *Developmental Psychology*, 29(1), 44-52. <http://doi.org/10.1037/0012-1649.29.1.44>

Swartz, J. R., Graham-Bermann, S. A., Mogg, K., Bradley, B. P., & Monk, C. S. (2011). Attention Bias to Emotional Faces in Young Children Exposed to Intimate Partner Violence [Online]. *Journal Of Child*, 4(2), 109-122. <http://doi.org/10.1080/19361521.2011.573525>

Ševčík, D., & Špatenková, N. (2011). Domácí násilí: kontext, dynamika a intervence. Praha: Portál.

Šulcová, E. (1998). Psychologie kojení. In Z. Brázdová, A. Mydlilová, M. Paulová, D. Schneidrová, & E. Šulcová, A. Klimová (Ed.), *Kojení: dar pro život* (2., přeprac. vyd., pp. 15-33). Praha: Grada.

Šulová, L. (1998). Člověk v rodině. In J. Výrost & I. Slaměník, *Aplikovaná sociální psychologie I* (pp. 303-339). Praha: Portál.

Šulová, L. (2010). Raný psychický vývoj dítěte. Praha: Karolinum.

Šulová, L. (2011). Děti, rodiče, učitelé: proměny rodiny a školy: Současná rodina. In I. Gillernová, V. Kebza, & M. Ryměš, *Psychologické aspekty změn v české společnosti* (pp. 106-119). Praha: Grada.

Švecová, P. (2004). *Velká Británie: 30% domácího násilí začíná v těhotenství*. Praha: Zpravodaj o.s. ROSA.

Thompson, R. A., & Meyer, S. (2007). Developmental Approaches: Socialization of Emotion Regulation in the Family. In J. J. Gross, *Handbook of Emotion Regulation* (pp. 249-269). New York: The Guilford Press.

Thornton, V. (2014). Using the emotional impact of domestic violence on young children [Online]. *Educational And Child Psychology*, 31(1), 90-100. Dostupné z: <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.is.cuni.cz/ehost/detail/detail?vid=18&sid=d097d184-f838-417e-9619-aa3cf2e755f2%40sessionmgr4006&hid=4206&bdata=JnNpdGU9ZW9vc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=2014-17093-009&db=psyh>

van der Kolk, B. A. (2005). Developmental Trauma Disorder: Toward a rational diagnosis for children with complex trauma histories [Online]. *Psychiatric Annals*, 35(5), 401-408. Dostupné z: <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.is.cuni.cz/ehost/detail/detail?vid=10&sid=db0cd986-de9f-438f-9e63-87c9a5cd40e1%40sessionmgr4002&hid=4107&bdata=JnNpdGU9ZW9vc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=2005-05449-005&db=psyh>

Vitoušová, P., & Vedra, V. (2009). *Domácí násilí: (informace a praktické rady pro ohrožené osoby)*. (3., upr. vyd.) Praha: MJF.

Winnicott, D. W. (1998). *Lidská přirozenost*. Praha: Psychoanalytické nakladatelství J. Kocourek.

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, v platném znění

Zákon č. 135/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v oblasti ochrany před domácím násilím (zákon o ochraně před domácím násilím)